Christian Boutet

SYNTHÈSE D'UNE CONSULTATION SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA PROTECTION DE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

COMITE DE LA SANTE MENTALE DU QUEBEC

Document de travail préparé pour le groupe de travail du comité de la santé mentale du Québec sur le développement et la protection de la santé mentale des jeunes

(Été 1984)

Québec

86-1269/

© Gouvernement du Québec, 1985
ISBN 2-550-12223-2
Dépôt légal, 2e trimestre 1985
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada

DOCUMENT DE TRAVAIL PRESENTE A:

Laurent Houde
Guylaine Séguin-Tremblay
Michelle Fitz Gerald
Mireille Lajoie
Maurice Roy

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR

LA SANTE MENTALE ET LES JEUNES

DU

COMITE DE LA SANTE MENTALE DU QUEBEC

par

Christian Boutet

B.A. en psychologie

Québec, été 1984

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier Monsieur Pierre Vendette, Secrétaire du Comité de la santé mentale du Québec, pour son support moral et technique ainsi que Mesdames Colombe Barbeau et Dolorès Gosselin pour la dactylographie du texte.

TABLE DES MATIERES

	PAGE
INTRODUCTION	1
SECTION 0: IDENTIFICATION	
- Tableau 0.1: provenance	2
- Tableau 0.2: contenu	3
1- CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES	5
2- RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES	9
A) Centres hospitaliers	9
B) D.S.C.	11
C) C.L.S.C.	13
D) C.R.S.S.S.	15
E) Groupes multi-institutionnelles	16
3- SOURCES GOUVERNEMENTALES	18
4- RESEAU D'ENSEIGNEMENT	22
5- RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS	25
6- CITOYENS	31
A) Individu	31
B) Groupe	34
10- ENVOIS NON PERTINENTS	35
11- ENVOIS PROVENANT DES AUTRES CONSULTATIONS	40
12- SOURCES COMPLEMENTAIRES	41
SECTION 1: PROBLEMES DE SANTE MENTALE PERCUS	
1- SYNTHESE	44
1.1 Corporations et associations professionnelles	50
1.2 Réseau des Affaires sociales	53
A) Centres hospitaliers	53
B) D.S.C.	57
D) C.R.S.S.S.	59
E) Groupes multi-institutionnels	62
1.3 Sources gouvernementales	64

TABLE DES MATIERES (suite)

	PAGE
1.4 Réseau d'enseignement	73
1.5 Ressources alternatives et groupes divers	78
1.12 Sources complémentaires	86
SECTION 2: EXEMPLES D'INTERVENTIONS PREVENTIVES	
2- SYNTHESE	90
2.1 Corporations et associations professionnelles	96
2.2 Réseau des Affaires sociales	104
B) D.S.C.	104
C) C.L.S.C.	117
D) C.R.S.S.S.	127
E) Groupes multi-institutionnels	134
2.3 Sources gouvernementales	135
2.4 Réseau d'enseignement	164
2.5 Ressources alternatives et groupes divers	171
2.11 Envois provenant des autres consultations	187
2.12 Sources complémentaires	189
SECTION 3: SUGGESTIONS ET CRITIQUES	
3- SYNTHESE	195
3.1 Corporations et associations professionnelles	201
3.2 Réseau des Affaires sociales	215
A) Centres hospitaliers	215
B) D.S.C.	221
C) C.L.S.C.	222
D) C.R.S.S.S.	231
E) Groupes multi-institutionnels	233
3.3 Sources gouvernementales	237
3.4 Réseau d'enseignement	255
3.5 Ressources alternatives et groupes divers	259
3.6 Citoyens	272
A) Individu	272
B) Groupe	277
3.11 Envois provenant des autres consultations	279
SECTION 4: AUTRES SOURCES SUGGEREES	
4.1 Corporations et associations professionnelles	281
4.3 Sources gouvernementales	282
4.4 Réseau d'enseignement	283
4.5 Ressources alternatives et groupes divers	284

TABLE DES MATIERES (suite)

	PAGE
SECTION 5: AUTRES INFORMATIONS	
5- SYNTHESE	286
5.1 Informations concernant des comités de concertation ou autres	289
5.2 Descriptions ou résultats d'étude de groupes spécifiques	296
5.3 Guides de formation à l'intervention préventive	316
5.4 Discussion sur la prévention (politique, facteurs de risque, pistes d'intervention)	325
5.5 Autres informations	345
ANNEXE 1: Affiche employée pour la consultation	353
ANNEXE 2: Organismes contactés pour la consultation	355

LISTE DES TABLEAUX

		PAGE
- TABLEAU 0.1:	Codification et compilation des documents reçus d'après leur provenance	2
- TABLEAU 0.2:	Contenu des documents par section	3
- TABLEAU 1.1:	Documents traitant d'un type de problèmes selon une catégorie d'âge ou de population	45
- TABLEAU 1.2:	Causes-facteurs selon les documents	47
- TABLEAU 2.1:	Programmes préventifs concernant la période de natalité (pré-post)	90
- TABLEAU 2.2:	Programmes préventifs concernant la période 0-5 ans	91
- TABLEAU 2.3:	Programmes préventifs concernant la période 6-11 ans	93
- TABLEAU 2.4:	Programmes préventifs concernant la période de l'adolescence (12-18 ans)	94
- TABLEAU 2.5:	Autres programmes préventifs	95
- TABLEAU 3.1:	Distribution du contenu des documents par thèmes pour les suggestions	196
- TABLEAU 3.2:	Distribution du contenu des documents par thèmes pour les critiques	199

INTRODUCTION

Le Comité de la santé mentale du Québec a reçu du ministre des Affaires sociales en juin 1982 une demande de réalisation de travaux, notamment sur la prévention des problèmes d'ordre psychique chez les enfants et les adolescents. Pour ce faire, un groupe de travail a été formé ayant pour tâche de préparer un avis sur le sujet. Afin de mieux remplir son mandat, ce groupe de travail a invité les personnes et les groupes désireux de participer à la réflexion qu'il conduit à porter à son attention toute information ou position pertinente. Ce document présente une synthèse de cette consultation.

Au mois de décembre 1983, le Comité de la santé mentale du Québec a envoyé à divers organismes et médias d'information une affiche exposant la problématique intéressant le groupe de travail (voir annexe 1 et 2). Quoique la date limite pour recevoir les communications était fixée au 29 février 1984, nous avons accepté des envois jusqu'au 1er juillet 1984. A partir de cette date, la totalité de l'information reçue a été résumée et est présentée ici à l'intérieur de 5 sections.

La section 0 identifie et compile les documents reçus. Un premier tableau comptabilise et codifie les documents selon leur provenance. Un deuxième tableau permet de savoir dans quelle section est résumé le contenu des documents. Le reste de la section est consacré à la description détaillée de la provenance de chaque document ainsi qu'à un bref aperçu du type de contenu.

La section 1 est consacrée aux problèmes de santé mentale perçus par type de population, les causes et/ou facteurs associés ainsi que les outils de dépistage utilisés. Un texte synthèse accompagné de tableaux donne une vision globale du contenu des documents. Le reste de la section est consacré à une description la plus fidèle possible du contenu concernant les problèmes de santé mentale par document.

La section 2 rassemble les exemples d'interventions préventives retrouvées dans les documents et la section 3 les suggestions et critiques. Elles sont construites de façon similaire à la section 1. On retrouve à la section 4 les références bibliographiques des documents qu'on nous suggère de lire et la section 5 contient de l'information complémentaire retrouvée dans certains documents.

N.B.: Afin de demeurer le plus fidèle possible à l'esprit des documents, les résumés citent abondamment les auteurs. Ces citations sont simplement mises entre guillemets (ex.: "...phrase..." ou "...paragraphe..."). Par contre, l'arrangement et les divisions du résumé suivent la grille d'analyse du groupe de travail. Tous les textes originaux sont disponibles au Comité de la santé mentale du Québec.

SECTION 0

IDENTIFICATION

TABLEAU 0.1: CODIFICATION ET COMPILATION DES DOCUMENTS RECUS D'APRES LEUR PROVENANCE

CODE	SOURCE		NOMBRE
100	1. CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES		9
	2. RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES		20
200A	A) Centres hospitaliers	(5)	
200B	B) D.S.C.	(5)	
200C	C) C.L.S.C.	(4)	
200D	D) C.R.S.S.S.	(2)	
200E	E) Groupes multi-institutionnels	(4)	
300	3. SOURCES GOUVERNEMENTALES		5
400	4. RESEAU D'ENSEIGNEMENT		7
500	5. RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS		14
	6. CITOYENS		11
600A	A) Individu	(9)	
600B	B) Groupe	(2)	
	TOTAL		66
1000	10. ENVOIS NON-PERTINENTS		15
1100	11. ENVOIS PROVENANT DES AUTRES CONSULTATIONS		2
1200	12. SOURCES COMPLEMENTAIRES		4

TABLEAU 0.2 : CONTENU DES DOCUMENTS PAR SECTION

DOCUMENT	SECTION 1 PROBLEMES	2 INTERVENTION	3 SUGGESTIONS ET CRITIQUES	4 DOCUMENTS SUGGERES	5 AUTRES INFORMATIONS
101	X		X		
102				X	
103	X	X	X		
104			X		
105			X		
106	X				
107			X		
108		X	X		X
109		X			
201A	X				X
202A	X		X		
203A			X		
204A	X				
205A	X		X		
201B		X			
202B	X		X		X
203B		X			
204B	X	X			
205B		X			
201C		X			X
202C			X		
203C		X	X		
204C		X			
201D	X	X	X		X
202D					X
201E			X		
202E	X	X	X		X
203E					X
204E			X		
301	X	X	X		X
302			X		X
303					X
304	X		X		X
305			X	X	
401					X

TABLEAU 0.2 : CONTENU DES DOCUMENTS PAR SECTION (suite)

DOCUMENT	SECTION 1 PROBLEMES	2 INTERVENTIONS	3 SUGGESTIONS ET CRITIQUES	4 DOCUMENTS SUGGERES	5 AUTRES INFORMATIONS
402	X	X	X		X
403					X
404	X		X		X
405		X			X
406					X
407				X	
501				X	
502		X			
503			X		X
504		X			
505	X	X			
506		X	X		X
507	X		X		X
508	X		X		X
509	X		X		
510	X		X		
511	X	X	X		
512	X	X			
513				X	
514		X			
601A			X		
602A			X		
603A			X		
604A			X		
605A					X
606A			X		
607A			X		X
608A			X		
609A			X		
601B			X		
602B					X
1101		X	X		
1102		X			
1201	X				X
1202		X			
1203		X			
1204		X			

1- CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

DOCUMENT 101

A) Source: Michèle Chagnon et Kathleen Cullen
*Association des Educateurs des Centres de santé du Québec

B) Coordonnées: Hôpital de Montréal pour enfants
2300 rue Tupper
Montréal, QC
H3H 1P3
Tel: (879) 937-8511

C) Type de contenu: 1- recommandations pour améliorer la santé mentale des enfants et adolescents (1 page)

2- proposition de programme:
"Politique des services éducatifs" (4 pages)
**Association pour promouvoir la santé de l'enfant, juin 1979, revisée février 1984

* Fondée en mai 1980, cette association (à but non lucratif) regroupe les éducateurs de l'Hôpital Ste-Justine, l'Hôpital Marie-Enfant, l'Hôpital de Montréal pour enfants et l'Hôpital Shriners. Son but est d'aider ses membres à promouvoir, dans les centres de santé, le développement de l'enfant et de l'adolescent en assurant la satisfaction de leurs besoins psycho-sociaux et en supportant leur famille.

** Organisme interdisciplinaire international (ACCH)

DOCUMENT 102

A) Source: Louise Desaulniers, présidente
Corporation des diététistes du Québec

B) Coordonnées: 934 est, rue Ste-Catherine
suite 240
Montréal, QC
H2L 2E9
Tel: (514) 842-7923

C) Type de contenu: Références (5)

DOCUMENT 103

A) Source: Pierre Landry, t.s., directeur général
Corporation professionnelle des
travailleurs sociaux du Québec

B) Coordonnées: 5757 Decelles, suite 335
Montréal, QC
H3S 2C3
Tel: (514) 731-2749

C) Type de contenu: Mémoire préparé par Céline Champagne,t.s.;
Jean-François Chapdelaine, t.s.;
Christiane Dussault, t.s.; et
Françoise Hevey, t.s. (9 pages)

DOCUMENT 104

A) Source: Michel Sabourin, Ph.D., président
Corporation professionnelle des
psychologues du Québec

B) Coordonnées: 1575 ouest, Boul. Henri-Bourassa
suite 510
Montréal, QC
H3M 3A9
Tel: (514) 337-3360

C) Type de contenu: Mémoire (6 pages)

DOCUMENT 105

A) Source: Lise Petitclerc, erg., présidente
Corporation professionnelle des ergothérapeutes
du Québec

B) Coordonnées: 1500 Boul. de Maisonneuve est
suite 400
Montréal, QC
H2L 2B1
Tel: (514) 527-9281

C) Type de contenu: Mémoire (5 pages)

DOCUMENT 106

A) Source: Guy Légaré, M.O.A.,
pour la Corporation professionnelle des
Orthophonistes et Audiologistes du Québec

B) Coordonnées: 89, Chemin Tour du Lac
Prévost, QC
JOR 1TO
Tel: rés. (514) 224-4307
trav. (514) 432-1280

C) Type de contenu: Document: "Le rôle de l'orthophoniste en milieu psychiatrique" préparé par Diane Gauthier, M.O.A. et Guy Légaré, M.O.A., pour l'Atelier No. 8 tenu lors du Congrès professionnel de la C.P.O.A.Q. en 1982. (15 pages).

DOCUMENT 107

A) Source: Guy Pomerleau, M.D., président
Association des psychiatres du Québec

B) Coordonnées: C.P. 216
Succursale Desjardins
Montréal, QC
H5B 1G8
Tel: (514) 845-3259

C) Type de contenu: Mémoire (3 pages)

DOCUMENT 108

A) Source: Robert Langlois, C.O. secrétaire général
Corporation professionnelle des conseillers
d'orientation du Québec

B) Coordonnées: 1575 Boul. Henri-Bourassa ouest
suite 510
Montréal, QC
H3M 3A9
Tel: (514) 337-3366

C) Type de contenu: 1. Description de programme par
Jacques Carpentier, C.O.(2 pages)
2. Recommandations par Claude Langlois, C.O.
(2 pages)

DOCUMENT 109

A) Source: J.H.V. Marchessault, M.D., F.R.C.P. (C)
Vice-président exécutif
Société canadienne de pédiatrie

B) Coordonnées: Children's Hospital of Eastern Ontario
401 Smyth Road
Ottawa, Ontario
K1H 8L1

C) Type de contenu: Mémoire rédigé par le Comité de santé mentale de la Société canadienne de pédiatrie (4 pages)

2- RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES

A) Centres hospitaliers

DOCUMENT 201A

A) Source: Raymond Beau, M.Ps
Chef du Service d'orientation et de réadaptation professionnelles
Hôpital Louis-H. Lafontaine

B) Coordonnées: 7401 rue Hochelaga
Montréal, QC
H1N 3M5
Tel: (514) 253-8200

C) Type de contenu: Article: Beau, Raymond; "Les jeunes adultes hospitalisés en psychiatrie, un problème à repenser" Santé mentale au Québec, 1982, Juin, 42-49 (9 références)

DOCUMENT 202A

A) Source: Jean-Marie Leduc, M.D., psychiatre
Centre hospitalier de Granby

B) Coordonnées: Département de psychiatrie
279 Providence
Granby, QC
J2G 4S7
Tel: (514) 372-0961

C) Type de contenu: Mémoire (5 pages)

DOCUMENT 203A

A) Source: Claude Munger,
Président du Conseil d'administration
Centre psychiatrique de Roberval

B) Coordonnées: 483, Avenue Bouchard
Roberval, QC
G8H 1K2
Tel: (418) 275-1360

C) Type de contenu: Recommandations (2 pages)

DOCUMENT 204A

A) Source: Jean-Yves Frappier, M.D., M.Sc., responsable
Section Médecine de l'adolescence
Département de pédiatrie
Hôpital Sainte-Justine

B) Coordonnées: 3175 Côte Sainte-Catherine
Montréal, QC
H3T 1C5
Tel: (514) 731-4931

C) Type de contenu: Lettre (2 pages)

DOCUMENT 205A

A) Source: Louise Larue, coordonnatrice
Projet-Nord

B) Coordonnées: Centre Hospitalier de l'Université Laval
2705, Boul. Laurier
Québec, QC
G1V 4G2
Tel: (418) 659-4900

C) Type de contenu: "Document qui se veut un reflet aussi fidèle que possible de l'opinion des travailleurs sociaux de l'Hudson et de l'Ungava, ainsi que d'un psychiatre ayant effectué des tournées dans l'Ungava" (4 pages).

B) D.S.C.

DOCUMENT 201B

A) Source: Paul-André Léveillée, Psy.
Responsable de la clinique des Services communautaires
Centre hospitalier de Charlevoix

B) Coordonnées: Baie St-Paul
Cté Charlevoix, QC
G0A 1B0
Tel: (418) 435-2005

C) Type de contenu: Description de 2 programmes (6 pages)

DOCUMENT 202B

A) Source: Charles Dumont,
Module du Nord Québécois
D.S.C. Hôpital général de Montréal

B) Coordonnées: 2100 rue Guy
suite 204
Montréal, QC
H3H 2M8
Tel: (514) 933-6704

C) Type de contenu: Document "La santé mentale sur le territoire 10B" (8 pages)

DOCUMENT 203B

A) Source: D.S.C.
Centre hospitalier de l'Université Laval

B) Coordonnées: 2705, Boulevard Laurier
Québec, QC
G1V 4G2
Tel: (418) 656-8900

C) Type de contenu: Document "L'Ecologie sociale des parents potentiellement abusifs", Rapport préliminaire (14 pages)

DOCUMENT 204B

A) Source: Yvette Lapointe
Responsable du programme
Santé des jeunes en milieu scolaire
D.S.C. Hôpital général de Montréal

B) Coordonnées: 1650 Cedar
Montréal, QC
H3G 1A4
Tel: (514) 937-6011

C) Type de contenu: Description de programme (1 page)

DOCUMENT 205B

A) Source: Marie-Claire Laurendeau, Ph.D.
Coordonnatrice, programme santé mentale
et Robert Perreault, médecin conseil, santé mentale
D.S.C. Hôpital général de Montréal

B) Coordonnées: 1110, Avenue des Pins Ouest
Montréal, QC
H3A 1A3
Tel: (514) 937-9231

C) Type de contenu: Description de programme (1 page)

C) C.L.S.C.

DOCUMENT 201C

A) Source: Isabelle Potvin, inf.
C.L.S.C. Des Grands Bois

B) Coordonnées: 32, 3e avenue
C.P. 1300
Chapais, QC
G0W 1H0
Tel: (418) 745-2591

C) Type de contenu: Compte rendu d'une réunion avec des personnes de l'Association de parents 0-5 ans de Chapais et Chibougamau et des intervenants du CLSC (1 page)

DOCUMENT 202C

A) Source: Jeannine Prud'Homme,
Directrice Secteur Châteauguay-Lery
CLSC Châteauguay

B) Coordonnées: 101 rue Lauzon
Châteauguay, QC
J6K 1C7
Tel: (514) 691-7410

C) Type de contenu: Réflexions préparées par des intervenants psycho-sociaux du CLSC Châteauguay en collaboration avec Claudine Laurin, responsable de la Ressource alternative "La maison sous les arbres" de Châteauguay (1 page).

DOCUMENT 203C

A) Source: Michelle Duval, Organisatrice communautaire
C.L.S.C. des Hautes-Laurentides

B) Coordonnées: C.P. 178
Mont-Laurier, QC
J9L 3G9
Tel: (819) 623-1228

C) Type de contenu: Livre "Développer des services en post-natal: une expérience à tenter..." écrit par Chantal Dugas, Louise Picard avec la collaboration de Michelle Duval, l'Artographe Inc. 2e trimestre 1983 (52 pages, 16 références).

DOCUMENT 204C

A) Source: Denis Gagné, Psychologue
C.L.S.C. De Farnham

B) Coordonnées: 455 est, Yamaska
Farnham, QC
J2N 1J2
Tel: (514) 293-3622

C) Type de contenu: -Description de 2 programmes (13 pages)
-4 dépliants sur ces programmes

D) CRSSS

DOCUMENT 201D

A) Source: Réal Lacombe, M.D., Directeur de la Planification-programmation et de la santé communautaire
CRSSS de l'Abitibi-Témiscamingue

B) Coordonnées: 435, rue Gagné
Rouyn, QC
J9X 3P8
Tel: (819) 764-3264

C) Type de contenu: 4 textes

1. "Programme de santé maternelle et infantile" de Fabiola Sévigny, Chef de programmes en santé maternelle et infantile. (4 pages)
2. "Etude sur les jeunes en situation de difficulté sociale en Abitibi-Témiscamingue" de Nicole Berthiaume, agente de recherche CRSSSAT (10 pages)
3. Mémoire, de Carmen Veillette Boucher, chef de programme en santé des jeunes (5 pages)
4. "Prévention en santé mentale auprès des enfants de 0 à 5 ans et leurs parents" de Marie-Josée Colibeau, psychomotricienne
DSC Centre hospitalier Rouyn-Noranda, octobre 83
(45 pages, 20 références)

DOCUMENT 202D

A) Source: Géraldine Hutton, directrice générale
CRSSS de l'Outaouais

B) Coordonnées: 1040, Boul. St-Joseph
Hull, QC
J8Z 1X9
Tel: (819) 770-7747

C) Type de contenu: Lettre (2 pages)

E) Groupes multi-institutionnels

DOCUMENT 201E

A) Source: Laval Roberge, au nom du
Comité AdHoc Inter-établissement*
sur la consultation du CSMQ, Secteur Roberval.

B) Coordonnées: Laval Roberge, coordonnateur
Service d'aide à l'enfance et à l'adolescence
Centre psychiatrique de Roberval
483, Avenue Bouchard
Roberval
Lac St-Jean ouest, QC
G8H 1K2
Tel: (418) 275-1360

C) Type de contenu: Mémoire (3 pages)

* CSS de Roberval, C.L.S.C. des Prés Bleus de St-Félicien, Centre psychiatrique de Roberval, DSC de l'Hôtel-Dieu de Roberval, Institut La Chesnaie Inc.

DOCUMENT 202E

A) Source: Josette Bouchard pour
Le Comité inter-DSC et établissements*
du Réseau régional en santé mentale

B) Coordonnées: Josette Bouchard
Chargée de projet en santé mentale
DSC de Chicoutimi
Avenue St-Vallier
C.P. 1006
Chicoutimi, QC
G7H 5H6
Tel: (418) 549-2195

C) Type de contenu: Mémoire (4 pages)

* C.L.S.C. Le Norois, DSC de Roberval, DSC de Chicoutimi, Institut Roland-Saucier, Centre psychiatrique de Roberval, C.L.S.C. Saguenay-Nord, CSS.

DOCUMENT 203E

A) Source: Diane Martel,
pour le Groupe de travail en Santé mentale
Comité tripartite*, Région 03

B) Coordonnées: Diane Martel
Département de santé communautaire
Centre hospitalier de l'Université Laval
2705, Boulevard Laurier
Québec, QC
G1V 4G2
Tel: (418) 656-8900

C) Type de contenu: 3 document

1. "Bilan des activités et nouveau mandat" Comité de la santé mentale, Sous-comité du Comité tripartite, Région 03, 15 avril 1983 (13 pages, 20 références)
2. "Consultation sous-régionale, Groupe de travail en santé mentale-Région 03" Diane Martel (4 pages)
3. "Proposition pour un cadre de référence en santé mentale", Groupe de travail en santé mentale, Comité tripartite, Région 03, septembre 1983. (10 pages, 5 références)

* CRSSS - DSC - CSS, Région 03

DOCUMENT 204E

A) Source: Lise Denis, directrice générale
Association des centres de services sociaux du Québec

B) Coordonnées: 355 ouest, Ste-Catherine
suite 201
Montréal, QC
H3B 1A4
Tel: (514) 842-5181

C) Type de contenu: Mémoire (7 pages)

3- SOURCES GOUVERNEMENTALES

DOCUMENT 301

A) Source: Camille Messier, sociologue
Agent de recherche
Service de la recherche et de la planification
Comité de la protection de la jeunesse

B) Coordonnées: Ministère de la Justice
Gouvernement du Québec
505 Boulevard Dorchester ouest
Québec, QC
H2Z 1A8
Tel: (418) 873-7111

C) Type de contenu: 10 documents

Cahier 1: Martin, Ghislaine M.; Messier, Camille; "L'Enfance mal traitée... ça existe aussi au Québec", Comité de la protection de la jeunesse, 1981 (321 pages, 50 références)
Accompagné d'un cahier synthèse (59 pages)

Cahier 2: Marois, Michelle R.; Perreault, Louise A.; "L'Intervention sociale auprès des enfants maltraités: une pratique à repenser?" Comité de la protection de la jeunesse, 1981 (189 pages)
Accompagné d'un cahier synthèse (39 pages)

Cahier 3: Marois, Michelle R.; Messier, Camille; Perreault, Louise A.; "L'Inceste: une histoire à trois et plus... aprendre à les aider..." Comité de la protection de la jeunesse, 1982 (171 pages, 76 références)
Accompagné d'un cahier synthèse (55 pages)

Cahier 4: Messier, Camille; "La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes - une recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes" Comité de la protection de la jeunesse, 1982 (192 pages, 25 références).
Accompagné d'un cahier synthèse (37 pages).

Cahier 5: Messier, Camille; De Champlain, Jean; "La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels... où en sommes-nous au Québec?" Comité de la protection de la jeunesse, 1984 (379 pages, 81 références)
Accompagné d'un cahier synthèse (69 pages)

DOCUMENT 301 (suite)

Cahier 6: Boissonneault, Monique; "L'Enfant d'âge préscolaire. Guide de rencontres de parents sur la relation parent-enfant", Comité de la protection de la jeunesse, 1983 (203 pages, 22 références)

Cahier 7: Groupe de travail sur la prostitution chez les mineurs "Rapport sur la prostitution chez les mineurs", Comité de la protection de la jeunesse, avril 1980 (79 pages, 14 références)

Cahier 8: Groupe de travail sur la prostitution chez les mineurs; "La prostitution des jeunes? Connais pas..." Comité de la protection de la jeunesse, 1980 (16 pages)

Cahier 9: Chartrand, Lyse; Carrier, Raymond; "Quand on a des tout-petits - quelques expériences communautaires à multiplier", Comité de la protection de la jeunesse, 1981 (33 pages)

Cahier 10: 11 dépliants du Comité de la protection de la jeunesse.

DOCUMENT 302

A) Source: Marc Grenier, M.D.
Conception des politiques de santé
Direction générale de la santé

B) Coordonnées: Ministère des Affaires sociales
Gouvernement du Québec
1075 Chemin Ste-Foy, 7e étage
Québec, QC
G1S 2M1
Tel: (418) 643-6084

C) Type de contenu: Mémoire: "L'Enfant, son autonomie, sa santé mentale", de Marc Grenier, janvier 1982 (23 pages, 6 références)

DOCUMENT 303

A) Source: Claude Blouin, rédacteur
Santé mentale au Canada
Santé et Bien-Etre social Canada

DOCUMENT 303 (suite)

B) Coordonnées: Pièce 652
Edifice Jeanne Mance
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 1B4
Tel: (613) 995-0166

C) Type de contenu: "Prévenir maintenant - théorie et pratique", Division de la santé mentale du ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social (67 pages, 51 références)

DOCUMENT 304

A) Source: Laurette Champigny Robillard
Présidente
Office de personnes handicapées du Québec

B) Coordonnées: 309, rue Brock
Drummondville, QC
J2B 1C5
Tel: (819) 477-7100

C) Type de contenu: 1. Document "A part...égale - l'intégration sociale des personnes handicapées, un défi pour tous" une publication de l'Office des personnes handicapées du Québec, réalisée par la Direction générale des publications gouvernementales du ministère des Communications du Québec, 1er trimestre 1984 (350 pages, 57 références)

2. Ce document est accompagné par deux brochures synthétisant le contenu du document intégral.

NOTE: Ce document a été réalisé suite à un mandat du Conseil des ministres. L'élaboration s'en est faite à partir d'une large consultation des milieux concernés, ceux-ci dépassant largement les seuls secteurs de la santé et des services sociaux.

DOCUMENT 305

A) Source: Marie Leclerc
Service de la condition féminine
Cabinet du Sous-ministre
Ministère des Affaires sociales

DOCUMENT 305 (suite)

B) Coordonnées: Edifice Joffre, 3e étage
1075 Chemin Ste-Foy
Québec, QC
G1S 2M1
Tel: (418) 643-9187

C) Type de contenu:
- Références à des documents féministes pertinents (4)
- Recommandations (6)

4- RESEAU D'ENSEIGNEMENT

DOCUMENT 401

A) Source: Robert Feger, directeur du stage
Marcelle Gauthier, assistante pour le
Groupe international de recherches et d'actions
pour l'enfance

B) Coordonnées: Science de l'éducation
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, Succ. "A"
Montréal, QC
H3C 3P8

C) Type de contenu: Document d'information "Stage international
d'études avancées - sur les enfants négligés,
maltraités et victimes de sévices graves.
Préventions - protection - soins"
Université du Québec à Montréal, 1984 (30 pages)

DOCUMENT 402

A) Source: Bernard Terrisse et Gérald Boutin, professeurs
Groupe de recherche en adaptation scolaire

B) Coordonnées: Département des sciences de l'éducation
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, Succursale "A"
Montréal, QC
H3C 3P8
Tel: (514) 282-4123

C) Type de contenu: Mémoire (38 pages, 80 références)

DOCUMENT 403

A) Source: Colin E. Tisshaw, assistant directeur
Département des services aux étudiants
La Commission des écoles protestantes du
Grand Montréal

B) Coordonnées: 6000 Avenue Fielding
Montréal, QC
H3X 1T4
Tel: (514) 483-7200

C) Type de contenu: Description de services (2 pages)

DOCUMENT 404

A) Source: Louise Chêné, directrice
du Secteur développement et communications
Fédération des Cégeps

B) Coordonnées: 500 Boul. Crémazie est
Montréal, QC
H2P 1E7
Tel: (514) 381-8631

C) Type de contenu: 1. Imbeau, Pierre; "Mini-colloque sur la santé mentale dans les Cégeps du Québec - Québec, les 7 - 8 février 1984 - Rapport synthèse" Fédération des Cégeps, 19 mars 1984 (31 pages)

2. "Les besoins de santé des élèves au collégial (analyse globale)", la Fédération des Cégeps et le ministère de l'Education, Direction générale de l'enseignement collégial, 1983, juin (55 pages)

DOCUMENT 405

A) Source: Carmen Plante, M.D.
Département de médecine, sociale et préventive
Université de Montréal

B) Coordonnées: 2375 Côte Ste-Catherine
Montréal, QC
H3T 1A8
Tel: (514) 343-6139

C) Type de contenu: Bicher, Abdallah; Perreault, Micheline; Bilodeau, Henriette; Plante, M. Carmen; "Prévention du suicide pour les adolescents de l'Ile de Montréal", médecine, sociale et préventive, Université de Montréal, 1983, avril (81 pages)

DOCUMENT 406

A) Source: Jean-François Saucier, M.D., Ph.D.
Faculté de médecine
Sciences du comportement
Université de Montréal

DOCUMENT 406 (suite)

B) Coordonnées: Hôpital Ste-Justine
3100 rue Ellendale
Montréal, QC
H3S 1W3
Tel: (514) 343-7404

C) Type de contenu: Article: Saucier, Jean-François;
"Essai sur les besoins des enfants et des parents contemporains"
Santé mentale au Québec, 1983, 8 (2), 5-12
(24 références)

DOCUMENT 407

A) Source: Lagarde François, coordonnateur du module Kino-Québec des Jeunes en milieu scolaire

B) Coordonnées: Centre sportif du Collège Edouard-Montpetit
260, De Gentilly est
Longueuil, QC
J4H 4A4
Tel: (514) 651-4720, poste 374

C) Type de contenu: Proposition d'un recueil de texte

5- RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS

DOCUMENT 501

A) Source: Denise Mainville, directrice adjointe
Fédération des associations des familles monoparentales du Québec

B) Coordonnées: 890 Dorchester est
Pièce 2320
Montréal, QC
H2L 2L4
Tel: (514) 288-5224

C) Type de contenu: Propositions d'une bibliographie (8)

DOCUMENT 502

A) Source: Linda Bibeau
Services juridiques populaires

B) Coordonnées: 2645 Barclay, #7
Montréal, QC
H3S 1J7

C) Type de contenu: Description d'un service (1 page)

DOCUMENT 503

A) Source: André Forest, président
Association des hommes séparés ou divorcés de Montréal (HSD) Inc.

B) Coordonnées: C.P. 354
Succursale Bourassa
Montréal, QC
H2C 3G2
Tel: (514) 323-7985

C) Type de contenu: 1. Mémoire "Pères divorcés et les enfants du divorce au Canada", (24 pages)
Le même mémoire a été envoyé au Ministre de la Justice du Québec (Marc-André Bédard) et au Ministre de la Justice à Ottawa (A. M. MacGuigan).

DOCUMENT 503 (suite)

2. Un dépliant et une découpure de journal

3. "Rapport sur les recherches pour améliorer la situation des hommes séparés ou divorcés et le bien-être des enfants"
Association des hommes séparés ou divorcés de Montréal, août 1984*

* Ce rapport nous est parvenu à la dernière minute

DOCUMENT 504

A) Source: Denis Papin, coordonnateur
Regroupement des maisons de jeunes du Québec

B) Coordonnées: 1707 Visitation
Montréal, QC
H2L 3C3
Tel: (514) 521-4171

C) Type de contenu: 1. Mémoire (5 pages)

2. Document de travail: "Une maison de jeunes - document de base"
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, 1983, juillet (29 pages)

DOCUMENT 505

A) Source: Martine Lévesque, Johanne Larrivé
Promotrices du projet Situaide

B) Coordonnées: Martine Lévesque
172, Boul. Ste-Anne #20
Pointe-au-Père, QC
G0K 1G0

Johanne Larrivé
161, St-André #16
Rimouski, QC
G5L 4G5

C) Type de contenu: Description du projet "Situaide" (95 pages, 21 références)

DOCUMENT 506

A) Source: Pierre Lacroix, M. Ps.
Service de réadaptation sociale inc.

B) Coordonnées: 1279, Boul. Charest ouest
suite 900
Québec, QC
G1N 4K7
Tel: (418) 687-1441

C) Type de contenu: Description de programme
- Lacroix, Pierre; "Manuel d'application du programme animation préventive de quartier", Service de réadaptation sociale inc., 1984, janvier (39 pages)

DOCUMENT 507

A) Source: Nicole Kirouac, présidente
Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence

B) Coordonnées: 515, est rue Viger
suite 375
Montréal, QC
H2L 2P1
Tel: (514) 842-0607

C) Type de contenu: Mémoire (12 pages)

DOCUMENT 508

A) Source: André Bahs
Fédération des unions de familles inc.

B) Coordonnées: 890 est, Boul. Dorchester
Pièce 2320
Montréal, QC
H2L 2L4
Tel: (514) 288-5712

C) Type de contenu: 8 documents

1. Mémoire: "La communautarisation: un moyen pour assurer la santé mentale des enfants et des jeunes" (3 pages)

DOCUMENT 508 (suite)

2. F.U.F. "Le familier", 1983, 9 (4).(20 pages)

3. Lizée, Jacques; "L'enfant a droit à une famille qui "s'affirme" ", FUF, texte présenté au colloque de la Fondation canadienne des droits de l'homme. 1983 septembre (8 pages)

4. Chartrand, Lyse; Carrier, Raymond; "Quand on a des tout-petits - quelques expériences communautaires à multiplier", FUF et CPJ, 1981 septembre (33 pages)

5. F.U.F.; "L'étalage et la vente du matériel pornographique", 1980, décembre (15 pages)

6. Communiqué d'appui du F.U.F. au mémoire présenté par le Front commun de protection des mineurs et le Front commun contre la pornographie à la Commission parlementaire sur le projet de Loi 109. (1 page)

7. Chartrand, Lyse; "Téléviolence - Rapport de projet" F.U.F., 1981, février (15 pages, 18 références)

8. 3 communiqués concernant la remise du prix annuel de la famille 1981 - 82 - 83, F.U.F.

DOCUMENT 509

A) Source: Thomas D. Mullins, président
Association des grands frères et grandes soeurs du Québec

B) Coordonnées: 1600 boul. St-Martin est
Tour B, suite 110
Laval, QC
H7G 4S7
Tel: (514) 667-8281

C) Type de contenu: Mémoire (8 pages) préparé par Georgette Bouhadana

DOCUMENT 510

A) Source: Sylvie Mathieu, secrétaire
Fédération des familles d'accueil du Québec

B) Coordonnées: 97, Notre-Dame sud
suite 103
Thetford-Mines, QC
G6G 1J4
Tel: (418) 338-6151

C) Type de contenu: 1. Mémoire rédigé par Monique Lachance (6 pages)

2. Congrès 1984 de la Fédération (18 pages)

DOCUMENT 511

A) Source: Association canadienne pour la santé mentale

B) Coordonnées: 550, ouest rue Sherbrooke
suite 410
Montréal, QC
H3A 1B9
Tel: (514) 849-3291

C) Type de contenu: 1. Mémoire préparé par Francine Ouellette et Christine Berryman (7 pages)

2. Texte préparé par Paul-Marcel Gélinas (3 pages)

3. Gélinas, Paul-Marcel; "Programme de sensibilisation à la vie familiale - document de travail" Association canadienne pour la santé mentale, division du Québec, 1977, septembre (19 pages)

4. 31 dépliants sur des sujets divers en santé mentale

DOCUMENT 512

A) Source: Denise Fortin
La maison des jeunes de l'est de Laval

B) Coordonnées: 1327, St-Joseph est #1
Montréal, QC
H2J 1M1
Tel: (514) 661-5370

DOCUMENT 512 (suite)

C) Type de contenu: Fortin, Denise; "Les jeunes Lavallois de St-Vincent-de-Paul et St-François", Centre des jeunes de Laval, 1983, juin (48 pages)

DOCUMENT 513

A) Source: Hermann Jalbert
Eglise de scientologie du Québec

B) Coordonnées: 224 ½ St-Joseph est
Québec, QC
G1K 3A9
Tel: (418) 524-4615

C) Type de contenu: Suggestion de lecture (1)

DOCUMENT 514

A) Source: Daniel Legault
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes

B) Coordonnées: 427 est De La Commune
Montréal, QC
H2Y 1J4

C) Type de contenu: Description de programme (1 page)

6- CITOYENS

A) Individu

DOCUMENT 601A

A) Source: Jean-Luc Perron, M.D.
Psychiatre

B) Coordonnées: Centre 1075
1075, 18e rue
St-Georges ouest, QC
G5Y 4T8
Tel: (418) 228-2068

C) Type de contenu: Opinion (3 pages)

DOCUMENT 602A

A) Source: Marie Larouche

B) Coordonnées: 3996 St-Luc
Jonquière, QC
G7X 3R5

C) Type de contenu: Opinion (6 pages)

DOCUMENT 603A

A) Source: Rosy Begin

B) Coordonnées: 389, L'Assomption
Chicoutimi, QC
G7H 3V9
Tel: (418) 549-2317

C) Type de contenu: Opinion (4 pages)

DOCUMENT 604A

A) Source: Diane Dumont

B) Coordonnées: Ragueneau 678
Cté Saguenay, QC
G0H 1S0

DOCUMENT 604A (suite)

C) Type de contenu: Opinion (1 page)

DOCUMENT 605A

A) Source: Marie-Anne Nardini

B) Coordonnées: 845 Sacré-Coeur ouest
St-Hyacinthe, QC
J2S 1V3

C) Type de contenu: Opinion (3 pages)

DOCUMENT 606A

A) Source: Marie-Thérèse Robert

B) Coordonnées: 731, Girouard ouest
St-Hyacinthe, QC
J2S 2Y6
Tel: (418) 774-1023

C) Type de contenu: Opinion (10 pages)

DOCUMENT 607A

A) Source: Gilles Fortin

B) Coordonnées: 12 Arthur Cooper
Beaupré, QC
G0A 1E0
Tel: (418) 827-4892

C) Type de contenu: 2 lettres

1. Opinion (4 pages)

2. Opinion (3 pages)
Extraits de volumes (12 pages)

DOCUMENT 608A

A) Source: FR. M.-L.

B) Coordonnées: 2915, rue Fendall
Montréal, QC
H3T 1N2

DOCUMENT 608A (suite)

C) Type de contenu: Opinion (1 page)

DOCUMENT 609A

A) Source: Carole Désilets, M.Sc. Inf.

B) Coordonnées: 107 Des Saules
C.P. 245
Lebel Sur Quévillon, QC
J0Y 1X0

C) Type de contenu: Description d'une recherche (2 pages)

B) Groupe

DOCUMENT 601B

A) Source: Claude Henry, psychologue
pour un Groupe de cliniciens intervenants
auprès d'une clientèle infantile

B) Coordonnées: Hôpital de Chicoutimi
Avenue St-Vallier
C.P. 1006
Chicoutimi, QC
G7H 5H6

C) Type de contenu: Mémoire (13 pages)

DOCUMENT 602B

A) Source: Dolorès Corbin et France Perron

B) Coordonnées: Les Hauteurs
G0K 1C0
Tel: (418) 798-8364

C) Type de contenu: Projet de programme (1 page)

10- ENVOIS NON-PERTINENTS

DOCUMENT 1001

A) Source: Pascale Breniel
Revue Convergence

B) Coordonnées: 355 Ste-Catherine ouest, suite 201
Montréal, QC
H3B 1A4
Tel: (514) 842-5181

C) Type de contenu: Demande pour compléter un questionnaire de recherche sur la prévention de la négligence et des mauvais traitements infligés aux enfants.

DOCUMENT 1002

A) Source: Jocelyne Monette

B) Coordonnées: 7973 rue Berri
Montréal, QC
H2R 2H2

C) Type de contenu: Proposition de rencontre et demande de documents pour l'aider à compléter son mémoire de maîtrise

DOCUMENT 1003

A) Source: Lise Houle, relationniste
L'Association féminine d'éducation et d'action sociale

B) Coordonnées: 180 est, Boul. Dorchester
Bureau 200
Montréal, QC
H2X 1N6
Tel: (514) 866-1813

C) Type de contenu: Offre de contribution ultérieur

DOCUMENT 1004

A) Source: Gaétan Duhamel, criminologue

DOCUMENT 1004 (suite)

B) Coordonnées: CSSMM
Service enfance-jeunesse
955 est, Boul. De Maisonneuve
Montréal, QC
H2L 1L1
Tel: (514) 843-4281

C) Type de contenu: Demande de la liste des documents que nous avons reçues et de notre échéancier en vue de la construction d'une recherche.

DOCUMENT 1005

A) Source: Nicole Roy, inf.

B) Coordonnées: 467 Chemin St-Jacques
Lac St-Charles, QC
G0A 2H0

C) Type de contenu: Demande pour devenir membre du Groupe de travail

DOCUMENT 1006

A) Source: Lucie Dallaire

B) Coordonnées: C.P. 407
St-Henri
Cté Lévis, QC
G0R 3E0
Tel: (418) 887-3337

C) Type de contenu: Demande de rencontre

DOCUMENT 1007

A) Source: Francine Welman

B) Coordonnées: 1722, 13e ave est
Charny, QC
G6W 4A1
Tel: (418) 832-0000

C) Type de contenu: Offre de disponibilité pour faire partie du Groupe de travail

DOCUMENT 1008

A) Source: Sir Gilles Chartier

B) Coordonnées: 40 ouest Principale
St-Etienne
Cté Lévis, QC
G0S 2L0

C) Type de contenu: Curriculum vitae, offre de disponibilité pour faire partie du Groupe de travail

DOCUMENT 1009

A) Source: Ernest Bourgault

B) Coordonnées: 27, rue Dorius
Repentigny, QC
J6A 4X9

C) Type de contenu: Demande de participation au Groupe de travail

DOCUMENT 1010

A) Source: Jacques Chagnon, président général
Fédération des commissions scolaires catholiques du Québec

B) Coordonnées: C.P. 490
Ste-Foy, QC
G1V 4C7
Tel: (418) 651-3220

C) Type de contenu: Offre de collaboration: intermédiaire entre le Groupe de travail et l'ensemble des commissions scolaires de la province.

DOCUMENT 1011

A) Source: Madeleine Bayard
Association des parents catholiques du Québec

B) Coordonnées: 3675 rue St-Hubert
Montréal, QC
H2L 3Z9
Tel: (514) 526-0844

C) Type de contenu: Regrets de ne pouvoir participer à la consultation à cause d'un surplus de travail.

DOCUMENT 1012

A) Source: Louis Lebel, bâtonnier
Barreau du Québec

B) Coordonnées: Palais de Justice
Bureau 9.80
1 rue Notre-Dame est
Montréal, QC
H2Y 1B9
Tel: (514) 866-3901

C) Type de contenu: Offre de service pour des questions plus spécifiques

DOCUMENT 1013

A) Source: Jacques Brière, M.D.
Secrétaire général adjoint
Corporation professionnelle des médecins du Québec

B) Coordonnées: 1440 ouest, rue Ste-Catherine
suite 914
Montréal, QC
H3G 1S5
Tel: (514) 878-4441

C) Type de contenu: "La Corporation professionnelle des médecins du Québec, en tant que telle, n'a pas de données concernant les problèmes de santé mentale des enfants et des adolescents. Le Groupe de travail pourrait cependant s'adresser à l'Association des psychiatres du Québec et aux centres hospitaliers..."

DOCUMENT 1014

A) Source: Yvon Gauthier, président
Association des psycho-éducateurs du Québec Inc.

B) Coordonnées: 1622 rue Barré
St-Laurent, QC
H4L 4M8
Tel: (514) 744-1768

C) Type de contenu: Information concernant une représentation à venir

NOTE: A la date de rédaction du présent document, aucun envoi nous est parvenu.

DOCUMENT 1015

A) Source: Gilles Gendreau, directeur
Ecole de psycho-éducation

B) Coordonnées: Université de Montréal
750 Boul. Gouin est
Montréal, QC
H2C 1A6
Tel: (514) 382-2972

C) Type de contenu: Offre de rencontre

11- ENVOIS PROVENANT DES AUTRES CONSULTATIONS

DOCUMENT 1101

A) Source: François Ste-Marie
Agent de relations humaines
C.L.S.C. de Pierrefonds

B) Coordonnées: 15, 700 Boul. Pierrefonds
Pierrefonds, QC
H9H 3P6
Tel: (514) 685-2572

C) Type de contenu: Mémoire sur les ressources alternatives (5 pages)

DOCUMENT 1102

A) Source: Louise Migneron, directrice
Département des sciences de la santé

B) Coordonnées: Université du Québec à Trois-Rivières
C.P. 500
Trois-Rivières, QC
G9A 5H7
Tel: (819) 376-5011

C) Type de contenu: Information concernant une ressource alternative
(2 pages)

12- SOURCES COMPLEMENTAIRES

DOCUMENT 1201

A) Source: Gisèle Bédard
Service des politiques à l'enfance et à la famille
Direction générale des programmes de services sociaux
Ministère des Affaires sociales du Québec

B) Coordonnées: Edifice Joffre, 3e étage
1075, Chemin Ste-Foy
Québec, QC
G1S 2M1
Tel: (418) 643-6024

C) Type de contenu: 3 documents

1. Mandat du Comité sur la politique sectorielle des Affaires sociales concernant les jeunes, calendrier d'opérations et compte rendu de 2 réunions (14 pages)

2. Document de travail: "Eléments d'une politique sectorielle du ministère des Affaires sociales concernant la jeunesse en difficulté ou susceptible de l'être" par Gisèle Bédard, 25 mai 1983 (14 pages)

3. Document de travail: "Politique-Jeunesse" par Gisèle Bédard, novembre 1983 (17 pages)

DOCUMENT 1202

A) Source: Robert Vézina, directeur
Service de police de Québec

B) Coordonnées: Centrale de Police
275, rue Gignac
Québec, QC
G1K 2L3
Tel: (418) 694-6260

C) Type de contenu: Description de programmes de prévention (2 pages)

DOCUMENT 1203

A) Source: André De Luca, directeur
Police de la Communauté urbaine de Montréal

B) Coordonnées: 750, rue Bon Secours
Montréal, QC
H2Y 3C7
Tel: (514) 934-2424

C) Type de contenu: Description de programmes de prévention et des services Police-Jeunesse (2 pages)

DOCUMENT 1204

A) Source: Raymond Champagne, psychologue
Directeur du Laboratoire de gérontologie

B) Coordonnées: Université du Québec à Trois-Rivières
3351, Boul. Des Forges
Trois-Rivières, QC
G9A 5H7
Tel: (819) 376-5011

C) Type de contenu: Ministère de l'Education du Québec:
"Guide de formation sur l'insertion sociale du 3e âge - L'école - Carrefour de générations", 1984, premier trimestre (91 pages)

Ce document a été réalisé sous la direction de Raymond Champagne, directeur du Laboratoire de gérontologie, Marie-Claude Denis et Bertrand Roy, professeurs du Département de psychologie de l'U.Q.T.R.

SECTION 1

PROBLEMES DE SANTE MENTALE PERCUS

1. SYNTHESE

Au total, 23 documents contiennent des informations pertinentes à cette section. Bien que le contenu de la plupart des envois donne une évaluation subjective ou globale de la situation, certains apportent des données quantitatives précises sur les types de problèmes perçus, la population visée, les causes-facteurs et le dépistage.

A) Types de problèmes perçus et population visée:

Une première constatation concerne le manque d'homogénéité des termes employés pour désigner les types de problèmes et même dans la façon d'envisager les problèmes (plus de 120 termes sont utilisés). La même remarque s'applique aux catégories de population visée ainsi que pour la désignation du temps d'observation (la majorité des textes ne mentionnent pas de période précise pour laquelle sont valides leurs observations). Il apparaît donc difficile d'avoir un tableau précis des problèmes de santé mentale au Québec. Le tableau 1.1 donne une vision globale du contenu des documents et les suivants contiennent des informations quantitatives:

- Document 301: Enfants maltraités, 0-18 ans, de 1976 à 1981;
- Document 304: Déficiences, population globale, 1983;
- Document 402: Inadaptation scolaire et handicap, 5-16 ans, 1983;
- Document 201D: Problèmes retrouvés chez des enfants dépistés à Rouyn-Noranda, 0-18 mois et 4½ ans, octobre 1982 à juin 1983;
- Document 404: Problèmes généraux, étudiants de Cégep, 1983;
- Document 202A: Troubles d'adaptation, jeunes (Granby);
- Document 202B: Violence, suicide et placement, autochtones 15 à 24 ans;
- Document 512: Alcoolisme et suicide, adolescents (Laval);
- Document 1201: Suicide et population de jeunes pour 1983;

La majorité des termes utilisés se retrouvent dans les catégories "adaptation" et "développementals" (environ 65). La catégorie "adaptation", qui est la plus importante, regroupe des termes liés à la transgression de règles sociales (délinquance, agression...), à l'incapacité ou la difficulté de vivre socialement (solitude, isolement, suicide...) et à des difficultés individuelles limitant le fonctionnement en général (stress, perte de motivation, anorexie...). La catégorie "développementals" cerne des problèmes attribués à un retard dans le "développement normal "lequel nous apparaît variable selon les milieux (troubles d'apprentissage, de langage, de développement...).

La catégorie "sexuels" groupent des problèmes définis par des lois (Ex.: Loi 24, abus sexuels...), par une certaine morale (prostitution, identité et orientation sexuelles...) et par la précocité (grossesse, avortements). La catégorie "déficiences, handicaps" rassemblent des pathologies intellectuelles et physiques (le ministère de l'Education ne découpe pas ses catégories de la même façon que l'Office des personnes handicapés qui se base sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH, OMS, 1983)). La catégorie "toxicomanies" groupe les problèmes reliés aux drogues. Un document parle de consommation (505) d'autres abus

TABLEAU 1.1: DOCUMENTS TRAITANT D'UN TYPE DE PROBLEMES SELON UNE CATEGORIE D'AGE OU DE POPULATION.

catégories âge - groupe / TYPES DE PROBLEMES	sexuels	déficiences handicaps	développementals *	adaptation*	toxicomanie	environnement social et physique
0-18 mois		201D	201D	201D		201D
4 ½ ans		201D	201D	201D		201D
0-5 ans			202E			
5-16 ans		402	402			
0-18 ans	301 1201 (3)	301 (1,2)	301 (1,2)	1201 (3)		301 1201 (3)
0-25 ans	1201 (1)		1201 (1)	1201 (1)	1201 (1)	1201 (1)
10-18 ans	301 (7)					
18-27 ans				201A		201A
enfants			101 - 106 507	101-507		
enfants placés	510		510	510		510
adolescents	204A		101	101-204A 512	204A-512	
étudiants				511		
étudiants (cegeps)	404 (2)			404 (1,2) 402-505	404 (2) 505	404 (1,2) 505
Jeunes Cris Inuits				205A 202B	205A 202B	205A 202B
Jeunes	508-509 510-511		205A-508 511	202A-204B 508-511	205A-508 509-511	508
famille parents	301 (7)		101	101-2010		
population globale		304				

* Ces deux catégories sont arbitraires et ne peuvent être considérées comme totalement exclusives.

N.B.: Le chiffre entre parenthèses à côté du numéro d'un document indique le cahier.

(204A, 511), d'autre part, il ne semble pas clair ce que constitue une drogue car plusieurs mentionnent alcool et drogue (205A, 404 (2)...) d'autres seulement drogue ou toxicomanies (204A, 509, 1201), peut-être que la vision légale des drogues à préséance sur la vision bio-chimique. La dernière catégorie, "environnement social et physique" a trait à des problèmes provenant de l'environnement social (abus physique, placement...) familial (femmes battus, rejet...), et physique (promiscuité, accidents) du jeune.

B) Causes-facteurs:

La vision globale des documents suggère une approche multifactorielle des problèmes en santé mentale sans qu'il y ait une compréhension approfondie de l'interaction des causes-facteurs entre eux (poids). Souvent, les problèmes, malgré qu'ils soient différents, sont considérés comme ayant des causes semblables et la description demeure assez globale. Il serait assez difficile de démontrer des liens spécifiques (causes-facteurs-problèmes) de l'ensemble de ses informations. Le tableau 1.2 donne une vision d'ensemble du type de causes-facteurs auxquels font appel les documents pour expliquer les problèmes. De plus, les documents suivants font ressortir des aspects particuliers:

- Document 205A et 202B: Population Cris et Inuits
- Document 201D: Liste des facteurs de risques périnataux et pourcentage de ceux-ci retrouvés dans un échantillon d'enfants dépistés (0-18 mois, 4½ ans)
- Document 202E: Liste des facteurs de vulnérabilité pour les bébés et les enfants
- Document 301, Cahier 1: Caractéristiques des enfants maltraités et leurs milieux (statistiques), revue de la littérature
  Cahier 2: Caractéristiques des enfants maltraités et leurs milieux (statistiques)
  Cahier 3: Inceste, revue de la littérature.
- Document 402: Remise en question des causes de la déficience mentale légère
- Document 509: Causes-facteurs à 2 niveaux (articulé)

Le type de causes-facteurs le plus mentionné concerne le milieu familial: modification de la structure traditionnelle des familles (Ex.: Disparition de la famille élargie, augmentation des familles monoparentales, travail du ou des parent(s), cumul des tâches, grosseur des familles), la cohésion familiale (Ex.: stress, instabilité, séparation, divorce, violence, déstructuration), qualité de l'éducation donnée par le(s) parent(s) (Ex.: erreurs éducatives, attentes envers l'enfant, manque de stimulations et d'affection, isolement familial, abus et négligences, communication parents-enfants) et les problèmes personnels du ou des parent(s) (Ex.: alcoolisme, dépression, manque de support aux enfants, modèles non-valorisants).

TABLEAU 1.2 : CAUSES-FACTEURS SELON LES DOCUMENTS

DOCUMENTS	CAUSES-FACTEURS					
	BIOLOGIQUES	PHYSIQUES	FAMILIAUX	SOCIAUX	ECONOMIQUES	DEVELOPPEMENTAUX
101			X			X
103			X	X	X	
106			X			
201A				X	X	
202A						X
205A			X	X	X	
202B				X		
204B						X
201D	X		X		X	
202E	X		X		X	X
301(1)		X	X	X	X	
301(2)	X		X			
301(3)			X			X
301(7)			X	X	X	
304	X	X	X	X	X	
402			X	X		
404		X	X	X	X	
505			X		X	
507			X		X	
508			X	X		
509			X	X	X	
510			X	X		X
511						X
512			X	X	X	
1201(3)			X	X	X	
TOTAL	4	3	20	14	14	7

En deuxième lieu viennent les causes-facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la famille et les individus. Les causes-facteurs sociaux concernent: les valeurs (Ex.: stériotypes d'éducation, libération sexuelle, définition de la normalité, fossé des générations, monde de consommation, contenu des médias, préjugés négatifs vis-à-vis les mal-nantis, acculturation, multiplicité ou manque de modèles), les structures du système (Ex.: éducation: impersonnalité et non-stimulation, enseignement loin de la réalité, non-contribution à faire des jeunes critiques, autonomes et impliqués; santé mentale: manque de support à la famille, actions inadéquates, services mal connus, déshumanisation au profit de la productivité et de la bureaucratisation, placements mal effectués; en général: mauvaises organisations du travail, saturation de l'information, mauvaises qualités de vie dans les quartiers, garderies..., doute sur l'efficacité du système), la pression sociale (Ex.: stress dû aux conditions sociales, incitation du milieu (prostitution), isolement, peurs des instances d'autorité) et le rythme de vie (Ex.: mutations rapides de la société, complexité de la vie moderne).

Les causes-facteurs économiques sont perçus très négativement, en ce sens que la crise économique actuelle amène un manque d'argent qui a un impact sur: les services sociaux et de santé (Ex.: limitation des ressources), sur les familles (Ex.: chômage, pauvreté, stress et insécurité, revenus insuffisants obligeant les deux parents à travailler hors-foyer) et sur les jeunes (Ex.: oisiveté dû au manque de travail, situation financière précaire des étudiants, choix de carrière fait plus en fonction de la possibilité d'emploi que des goûts, limitation des perspectives d'avenir, peurs, attrait de l'argent facile, "prostitution").

En troisième lieu, viennent les causes-facteurs développementaux: interruptions dans les expériences normales de vie (dû à la maladie), difficultés à vivre les différentes étapes que doivent passer les enfants et les parents, situations particulières vécues par le jeune sans support adéquat, cumul d'échecs, de rejets et de dévalorisations, initiation sexuelle précoce par un adulte...

La catégorie biologique concerne: les facteurs périnataux, les agents infectueux, génétiques et organiques (handicaps). Enfin, la catégorie physique regroupe des éléments environnementaux (air, sol, eau, bruit), l'urbanisation et la surpopulation et l'agencement physique des institutions (ex.: écoles).

C) Dépistage:

Très peu de documents mentionnent la façon dont les jeunes en difficulté sont dépistés ou référés. La majorité des documents y faisant mention donne comme sources principales: l'école, l'hôpital, les services de police, maison de femmes... (101, 106, 204B, 301, 402 et 507). D'autres parts, un projet pilote en Abitibi-Témiscamingue a utilisé le "développemental denver screening test" adapté pour le Québec, additionné de l'inventaire de développement de A. Gesell afin d'effectuer un dépistage précoce systématique auprès de jeunes enfants (document 201D).

En résumé, le manque d'homogénéité des problèmes en santé mentale qui sont vus au travers des lunettes professionnelles, légales, scolaires ou morales, nous empêche d'avoir une vue d'ensemble bien articulé. Quoiqu'il en soit, les problèmes d'adaptation et de développement sont les plus souvent cités. En ce qui concerne les causes-facteurs un manque d'homogénéité et d'articulation est ici aussi évident (Ex.: le terme stress est utilisé comme type de problème et comme facteurs). La principale source des problèmes décrits est la famille modulée par les facteurs socio-économiques. Enfin, le dépistage apparaît rare.

1.1 CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

DOCUMENT 101

Source: Association des éducateurs des Centres de santé du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Stress et anxiété	Enfants Adolescents et famille	- Hospitalisation des enfants et des adolescents - Séparation de la famille	Lors de l'arrivée à l'hôpital
- Nuisance au développement et à la croissance	Enfants Adolescents	- Interruptions dans les expériences normales de vie (dû à la maladie)	" "

S.1

DOCUMENT 103

Source: Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
Aucun en particulier	Enfants Adolescents	1- Les parents sont trop pris par leurs propres problèmes: - de vie amoureuse - de travail ou de chômage - de pauvreté - de dépression - de séparation et de divorce - d'alcoolisme et de drogue - d'immigration récente - d'isolement social - de vie sociale très accaparante - ... 2- Changement du rôle de la mère au sein de la famille: - travail à l'extérieur - cumul de tâches non compensé par une implication équivalente du père auprès de ses enfants, ni par des mesures sociales adéquates. 3- Absence d'un père à la maison et responsabilité unique d'une femme chef de famille et gagne-pain. 4- Le chômage et la pauvreté ont un impact majeur sur la vie de la famille.	

DOCUMENT 106

Source: Corporation professionnelle des orthophonistes et audiologistes du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Problèmes de langage fonctionnel (non organique) ex.: - bégaiement - dysphasie - retard de développement	Enfants	- Dysharmonie au niveau de l'équilibre émotionnel de l'enfant et de son milieu ex.: - rejet dans la relation parents/enfant - manque de stimulation - surprotection - problèmes de couple, l'enfant étant le bouc émissaire - agressivité des parents - traumatismes - attentes et projections des parents N.B.: - Le trouble de langage n'est que le symptôme.	- Référence au département de pédo-psychiatrie

S.T

1.2 RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES

A) Centres hospitaliers

DOCUMENT 201A

Source: Service d'orientation et de réadaptation professionnelle - Hôpital Louis-H. Lafontaine

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Marginalisation croissante d'une partie de la jeunesse conduisant à l'institution psychiatrique	Jeunes adultes (18 à 27 ans)	- Fossé des générations - Mauvaise santé économique de la société - Incertitudes de toutes sortes - Difficultés à trouver du travail - Crise de valeurs - Doutes quant au "système"	

DOCUMENT 202A

Source: Département de psychiatrie - Centre hospitalier de Granby

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Troubles d'adaptation (pathologie la plus fréquente, autour de 45%)	Jeunes	Difficultés à vivre les différentes étapes que doivent passer les enfants et les parents.	

S.1

DOCUMENT 204A

Source: Département de pédiatrie - Hôpital Sainte-Justine

S.1

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Abus de drogues - Tentatives de suicide - Anorexie mentale - Offenses sexuelles - Problèmes psycho-sociaux et familiaux - Grossesses et avortements - Maladies psychosomatiques (La demande va en croissant et les problématiques sont de plus en plus lourdes).	Adolescents		

DOCUMENT 205A

Source: Projet-Nord, territoire 10-A - Centre hospitalier de l'Université Laval

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Problème d'acculturation causant un impact majeur chez les jeunes ex.: - problèmes d'identification - aliénation	(Inuit) Jeunes	- Adaptation de vie nomade à un mode de vie sédentaire, où prédominent les valeurs et les structures imposées par les blancs. - Fossé culturel: les jeunes ont des valeurs différentes de leurs ainés. Leur niveau d'instruction rend difficile l'intégration à la structure des blancs.	
- Promiscuité (surpeuplement des maisons)	Jeunes	- Les Inuits ne peuvent être propriétaires, en vertu de la convention de la Baie James, et ils doivent attendre un décès, un départ, ou la construction d'une nouvelle maison pour avoir droit à leur intimité (coût d'une maison: au moins 150 000$).	
- Consommation d'alcool et de drogues	Jeunes	- L'oisiveté - manque de travail	

B) D.S.C.

DOCUMENT 202B

S.1

Source: Module du Nord Québécois - D.S.C. de l'Hôpital Général de Montréal

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Pour le Canada: - morts par violence 3 ou 4 fois plus élevés chez les autochtones que chez la population en général - les suicides sont 6 fois plus nombreux - le placement en foyer ou famille d'accueil est 5 fois le taux canadien	(autochtones) du Canada - 15 à 24 ans - enfants		
- Chez les Cris ces problèmes n'ont pas atteint cette dimension, par contre,"il est inquiétant de suivre l'évolution de la situation et de constater le rythme d'augmentation des problèmes." Depuis les cinq dernières années, il y a de plus en plus de problèmes existentiels: manifestations: - alcoolisme - suicides ou tentatives - femmes battues - délinquance	(Cris)	- Mutations rapides dans une société	

DOCUMENT 204B

Source: D.S.C. de l'Hôpital Général de Montréal (enfant)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Délinquance juvénile - Décrochage scolaire - Suicide - Besoin de psychothérapie	Jeunes	- "Une revue de la littérature semble démontrer un lien de cause à effet entre un malajustement social dans l'enfance" et les problèmes cités ici. - "L'incidence d'enfants démontrant une socialisation déficiente selon une estimation récente varie entre 10 et 15%"	- à la maternelle

S.1

D) C.R.S.S.S.

DOCUMENT 201D

Source: C.R.S.S.S. de l'Abitibi-Témiscamingue
Document "Prévention en santé mentale auprès des enfants de 0 à 5 ans et leurs parents" (projet-pilote)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Sur 40 enfants dépistés - retard de développement 22% - manque de stimulation de la part des parents 20% - difficulté dans la relation parents-enfants 17% - difficulté lié à un problème physique 7% - (mère déprimée) 5% - retard de développement + trisomie 21 5% - retard de développement + prématuré 2% - retard de développement + pathologie associée (microcéphalie) 2% - retard de développement + difficulté de communication 2% - retard de développement + hospitalisation fréquente 2%	(0-18 mois)	- Facteurs de risques rencontrés chez 18 enfants (0-18 mois) - complications à l'accouchement 20% - propre à l'âge gestionnel 20% - histoire familiale 12.6% - conditions socio-économiques 10% - conditions à la naissance 7.5% - propre à la mère 5% - complications chez la mère enceinte 5% - perturbation et maladie néonatale 5% - anomalie congénitale 5%	- developmental denver screening test, adapté pour le Québec - inventaire de développement de A. Gesell
- Sur 28 enfants dépistés - relation mère-enfant 25% - difficulté de communication + décès d'un des parents ou séparation 17%	(4½ ans)	- (Aucune information)	- "Idem"

N.B. Le projet a eu lieu d'octobre 1982 à juin 1983

DOCUMENT 201D (Suite)

TYPES DE PROBLEMES		POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- difficultés affectives	10%	(4½ ans)		
- lenteur et difficultés de compréhension	10%			
- retard de développement + problème d'audition	10%			
- opposition + colérique	7%			
- immaturité	3%			
- retard psychomoteur	10%			
- tics	3%			

S.1

DOCUMENT 201D (Suite)

Facteurs de risques périnatals

1. Histoire familiale

   1.1 maladie héréditaire (hémophilie, fibro-kystique, diabète, etc.)
   1.2 surdité (audition)
   1.3 déficience mentale
   1.4 cécité
   1.5 strabisme

2. Propre à la mère

   2.1 âgée de moins de 18 ans
   2.2 âgée de plus de 40 ans
   2.3 grossesses rapprochées, moins de seize (16) mois d'intervalle
   2.4 grossesses multiples
   2.5 grossesses répétées, six (6) et plus

3. Complications chez la mère enceinte

   3.1 hémorragie
   3.2 infection virale: rubéole, cytomegalovirus (audition)
   3.3 toxémie
   3.4 diabète

4. Complications à l'accouchement

   4.1 présentation céphalique anormale
   4.2 autre présentation anormale
   4.3 application de forceps
   4.4 césarienne
   4.5 autres

5. Propre à l'âge gestionnel

   5.1 prématuré, moins de trente-sept (37) semaines de gestation
   5.2 petit poids pour la date d'accouchement, moins de 2500 grammes (audition)
   5.3 poids élevé pour la date d'accouchement, plus de 4000 grammes

6. Conditions à la naissance

   6.1 apgar, moins de quatre (4) après une (1) minute
   6.2 épisode de cyanose
   6.3 infection
   6.4 convulsions

7. Perturbation et maladie néonatale

   7.1 incompatibilité sanguine
   7.2 transfusion
   7.3 photothérapie
   7.4 taux de bilirubine élevé 20 mg/100 ml (audition)
   7.5 hypocalcémie
   7.6 hypoglycémie

8. Anomalie congénitale

   8.1 mongolisme (audition)
   8.2 hydrocéphalie
   8.3 fissure palatine
   8.4 malformations diverses: niveau des oreilles, nez, gorge (audition)
   8.5 malformations diverses: niveau des membres supérieurs et/ou inférieurs
   8.6 malformations diverses: tronc, organes génitaux

9. Conditions socio-économiques

   9.1 famille monoparentale (à évaluer)
   9.2 isolation de race et de langage (Vietnamien, indien)
   9.3 milieu inadéquat: maison surpeuplée, insalubre
   9.4 histoire d'enfant maltraité
   9.5 autres problèmes identifiés: alcoolique, famille instable, migration fréquente
   9.6 perte du père et/ou de la mère (décès, divorce) ou perte d'un enfant

E) GROUPES MULTI-INSTITUTIONNELS

DOCUMENT 202E

Source: Comité inter-DSC et établissements du réseau régional en santé mentale (Saguenay-Lac-St-Jean)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Développement des enfants	0-5 ans	- Facteurs de vulnérabilité qui composaient le recensement du Comité: 1- bébé de mère adolescente 2- bébé dont la mère est seule à en assumer la charge 3- bébé handicapé 4- bébé prématuré 5- bébé devant être séparé de la mère 6- bébé non désiré 7- bébé surprotégé 8- bébé de mère ayant vécu une enfance difficile 9- bébé né pour remplacer petit frère ou petite soeur décédé 10- bébé né dans une famille ayant des conditions socio-économiques difficiles 11- bébé dont la famille a de la difficulté dans la manipulation du nouveau-né 12- bébé dont la mère semble détachée 13- bébé dont les parents sont déçus 14- bébé difficile 15- bébé négligé (violenté) 16- enfants de parents alcooliques ou drogués	

S.1

DOCUMENT 202E (Suite)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Développement des enfants	0-5 ans	17- criminalité chez les parents 18- parents ayant été brutalisé dans leur enfance 19- enfant vivant un deuil dans la famille 20- difficulté pour l'enfant à accepter la naissance d'un petit frère ou d'une petite soeur 21- enfant vivant dans un environnement non stimulant 22- enfant dont les parents divorcent 23- enfant placé	

1.3 SOURCES GOUVERNEMENTALES

DOCUMENT 301

Source: Comité de la protection de la jeunesse
Cahier I: "L'enfance maltraitée...ça existe au Québec"

TYPES DE PROBLEMES

- Abus physiques et négligences
  7.8% * $\bar{x}$ = 6.2 ans
- Négligences graves
  33.3% $\bar{x}$ = 6.3 ans
- Situations à risques élevés de mauvais traitements
  19.6% $\bar{x}$ = 6.8 ans
- Abus physiques
  34.6% $\bar{x}$ = 9.1 ans
- Abus sexuels
  4.7% $\bar{x}$ = 10.5 ans

- Au total, 2026 enfants étaient retenus par le CPJ, soit un taux de 325 enfants par million d'habitants ou un taux de 1036 enfants maltraités par million d'enfants québécois. Le comité estime que ces chiffres sont bien en deçà de la réalité.

* Pourcentage de l'échantillon

POPULATION

	% Abus	% Pop.
- 0-23 mois	13.5%	9.4%
- 2-3 ans	12.4%	8.8%
- 4-5 ans	14.0%	9.2%
- 6-8 ans	18.9%	14.7%
- 9-11 ans	16.7%	17.5%
- 12-14 ans	13.2%	19.7%
- 15-17 ans	11.3%	20.7%

SEXE		
	M	M
	54.3%	51.2%
	F	F
	45.7%	48.8%

N.B.: voir p. 39

CAUSES - FACTEURS

A- Caractéristiques

1- 94% des enfants maltraités le sont dans leur famille

2- nombre d'enfants à la maison:

	% Abus	% Pop.
1 enfant	31.5%	34.5%
2 enfants	24.7%	32.9%
3 enfants	16.2%	17.4%
4 enfants et plus	27.6%	15.2%

3- répartition géographique

Ville	% Abus	% Pop.
- 100 000 et plus	40.7%	54.5%
- 30 000 - 99 999	15.6%	9.2%
- 1 000 - 29 999	35.6%	15.8%
- moins de 1000	7.8%	20.5%

4- groupe d'appartenance ethnique

Langue maternelle	% Abus	% Pop.
- français	78%	80%
- anglais	6%	12.9%
- autres	16%	7.1%

5- socio-économique
(voir page suivante)

DEPISTAGE

Déclarant % (p. 34)	
- Hôpital	17.6%
- Ecole	17.4%
- CSS	10.2%
- Policier	6.0%
- CLSC	1.2%
- Cour du bien-être social	2.1%
- Autre lieu institutionnel	5.4%
- Ami, voisin connaissance	14.3%
- Parenté	11.7%
- Père, mère substitut	4.8%
- Médecin (bureau privé)	3.6%
- L'enfant lui-même	0.9%
- Autre lieu individuel	3.3%
- On ne sait pas	1.5%

N.B.: Ces chiffres proviennent d'une recherche effectuée par le CPJ sur un échantillon (1/3) des dossiers de "cas déclarés fondés" entre le 4 octobre 1975 au 30 septembre 1976. Echantillon = 334 familles = 600 cas d'enfants maltraités.

DOCUMENT 301 (Suite)

Cahier 1: (Suite)

TABLEAU 28

Selon le type de mauvais traitements, situation socio-économique comparée dans des familles où des enfants sont maltraités

Caractéristiques socio-économiques	Abus physiques	Abus sexuels	Abus physiques et négligence	Situations à risques élevés de mauvais traitements	Négligence grave	Tous les cas
1. Nombre moyen * d'enfants au foyer	2.7 enfants	3.7 enfants	3.2 enfants	2.9 enfants	2.8 enfants	2.9 enfants
2. Proportion des ** enfants vivant avec:						
- leurs deux parents	58%	48%	49%	68%	52%	55%
- 1 parent et 1 parent substitut	22%	4%	16%	10%	7%	13%
- familles monoparentales	18%	44%	35%	19%	40%	28%
- en milieu subst.	2%	4%	-	3%	1%	4%
3. Source du * revenu familial						
- un travail	68%	59%	34%	46%	31%	50%
- aide sociale seule	22%	41%	57%	54%	55%	41%
- aide sociale et autre source	4% > 26%	-	9% > 66%	-	10% > 65%	5% > 46%
- autre source	6%	-	-	-	4%	4%
4. Revenu moyen *						
- annuel	$10 273.44	$7884.61	$6852.94	$6128.57	$5726.42	$7688.50
- hebdomadaire	$ 197.56	$ 151.62	$ 131.78	$ 117.85	$ 110.12	$ 147.85

* Les calculs sont faits en fonction des familles impliquées: l'unité de mesure est la famille.

** Les calculs sont basés sur l'enfant maltraité: l'unité de mesure est l'enfant, une même famille peut être comptée plus d'une fois.

N.B.: 9% des enfants du Québec font partie de familles monoparentales tandis que 28% des enfants maltraités de l'étude se retrouvent dans des familles monoparentales

DOCUMENT 301 (Suite)

Cahier 1: (Suite)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- "Plusieurs problèmes du développement sont décelés chez ce groupe d'enfants" - mésadaptation sociale 15% - retard scolaire 11% - déficience mentale 7% - retard ou problème de langage 6% (Lien de cause à effet ?)		6- mention d'un problème de boisson dans 29% des familles 7- violence faite à la femme 15% 8- méthodes disciplinaires disproportionnées 18% 9- parents ayant été violentés ou négligés dans leur enfance (sous-estimé) 13% B- <u>Facteurs provenant de la revue de la littérature</u> (plusieurs, plutôt qu'un seul) 1- "le stress dans les conditions sociales et économiques de vie de la famille" 2- "un facteur culturel d'acceptation de l'utilisation de la force physique dans les méthodes disciplinaires de l'éducation des enfants" 3- "un facteur déclenchant, servant de stimulus, et qui peut résider en l'enfant lui-même" 4- "un style spécial de comportement parental dû à un conditionnement psychologique" 5- "l'isolement social caractérisé par un manque de support à la famille..." 6- un milieu de résidence physiquement et socialement détérioré"	

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 2: "L'intervention sociale auprès des enfants maltraités: une pratique à repenser?"

CARACTERISTIQUES	TYPES DE PROBLEMES				
	SEVICES PHYSIQUES	NEGLIGENCES GRAVES	SEV.PHYS.+ NEGLIGENCES	ABUS SEXUELS	RISQUES ELEVES DE MAUVAIS TRAIT.
% du Sous-Groupe	12.2% (770)	50.2%(3164)	3.4% (217)	6.3% (398)	27.8% (1750)
A) HANDICAP					
- aucun handicap	.73	.69	.67	.77	.76
- un seul handicap	.14	.16	.11	.12	.14
- plusieurs handicaps	.13	.15	.22	.11	.10
B) MESADAPTATION SOCIALE					
- aucune	.47	.52	.44	.43	.52
- légère	.35	.32	.34	.40	.33
- moyenne	.15	.13	.19	.12	.11
- grave	.03	.04	.03	.05	.03
C) RETARD SCOLAIRE					
- aucun	.49	.45	.45	.49	.52
- léger	.29	.29	.26	.26	.26
- moyen	.15	.15	.17	.15	.14
- grave	.07	.11	.12	.11	.08
D) STATUT JURIDIQUE					
- légitime	.82	.79	.77	.87	.78
- naturel	.15	.19	.20	.11	.19
- ne sait pas	.03	.02	.03	.02	.03
E) TAILLE DE LA FAMILLE					
- 1 et 2 enfants	.32	.23	.24	.21	.27
- 3 et 5 enfants	.50	.42	.47	.42	.44
- 6 et plus	.17	.35	.29	.37	.29
F) - 0- 4 ans	.16	.14	.18	.04	.17
5-11 ans	.39	.38	.44	.24	.39
12-13 ans	.14	.16	.16	.15	.15
14-15 ans	.15	.16	.10	.25	.16
16-17 ans	.16	.15	.11	.29	.13
$\bar{x}$	10 ans	10.2 ans	9.2 ans	12.8 ans	9.9 ans
G) GARCONS	.54	.52	.60	.20	.51
FILLES	.46	.48	.40	.80	.49

N.B.: Ces chiffres proviennent du rapport "Opération 30,000" dont un sous-groupe a été extrait (6299 enfants) concernant les enfants maltraités au 19 avril 1978.

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 3: L'INCESTE: une histoire à trois et plus...
"apprendre à les aider"...

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Inceste - incidence: (voir cahier 1 et 2 abus sexuels) -"...une étude régionale récente des cas d'abus sexuels retenus comme cas réels par le directeur de la protection de la jeunesse de l'Outaouais, en 1980, relève 47 cas d'inceste sur les 61 cas d'abus sexuels retenus, soit 77% de l'ensemble. -"...les cas connus ne seraient cependant qu'une faible minorité des cas vécus." - augmentation des signalements pour abus sexuels: - $\bar{x}$ de 43.5 enfants par mois en 1979 - $\bar{x}$ de 62.9 enfants par mois en 1980 - $\bar{x}$ de 66 enfants par mois en 1981	- Jeunes F = 80% G = 20% Age: F: $\bar{x}$ = 13.2ans G: $\bar{x}$ = 10.8ans	"La plupart des auteurs s'entendent aujourd'hui pour affirmer que ce type de situation est le résultat d'une déstructuration familiale: les participants ne jouent plus les rôles que la culture attribue à chacun; il existe à l'intérieur de la triade père-fille-mère un "brouillage" qui permet la possibilité de relations incestueuses. A l'intérieur de la cellule familiale, ce renversement des rôles paraît donc le produit, le résultat de la dysfonction qui y existe: l'inceste n'est plus qu'un symptôme, un aboutissement de cette désorganisation." - Caractéristiques: - "Les auteurs s'accordent...pour parler d'implication dans tous les groupes socio-économiques et ethniques de la société." - autres (Voir section 5)	- Dénonciation (Voir section 5)

N.B.: "Aux fins de la présente étude, nous avons inclus dans la définition de l'inceste entre un parent et un enfant, toute activité à caractère sexuel impliquant un enfant et un adulte qui a, avec cet enfant, un lien de responsabilité ou de

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 4: "La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes.
Une recherche pilote chez un groupe d'adolescents et adolescentes"

TYPES DE PROBLEMES	1978		1979		1980	
	N (Nombre de familles)	%	N (Nombre des enfants)	%	N (Nombre des enfants)	%
- Abus physiques	1202	43.2	2292	56.8	2115	57.5
- Négligences	695	25.0	488	12.1	260	7.0
- Risques élevés *	271	4.8	-	-	-	-
- Sévices multiples	406	14.6	541	13.4	463	12.6
- Abus sexuels	207	7.4	714	17.7	843	22.9
TOTAL	2781	100.0	4035	100.0	3681	100.0

* "..Les cas de "risques élevés ne sont plus signalés au comité depuis 1979 et ceux de négligences diminuent, car plusieurs sont identifiés maintenant selon les autres paragraphes de l'article 38 plutôt que par le paragraphe (F)."

N.B.: "Il n'est pas du tout certain que cette augmentation des cas connus soit l'indice d'une hausse réelle de la violence contre des enfants, car le contexte créé par la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse peut avoir favorisé un meilleur dépistage de ces cas.

Source: C.P.J.

N.B.: (Voir aussi section 2, cahier 4, section 2B)

CAHIER 5: "La Protection Sociale des enfants victimes d'abus sexuels:...où en sommes-nous, au Québec?"

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Abus sexuels - incidence: % du total des mauvais traitements acheminés au C.P.J. 1978 7.4% 1979 17.7% 1980 22.9% 1981 26.9% - taux pondérés pour mille jeunes québécois 1979 0.404 1980 0.486 1981 0.471	Jeunes		

S.1

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 7: "La prostitution chez les mineurs"

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Prostitution: - homosexuelle - hétérosexuelle - Exploitation sexuelle: - danseuses nues - films - pornographie - Autres termes (Loi) - grossière indécence - sollicitation - conduite immorale - immoralité dans la famille - autres... * Les statistiques sur le sujet ne sont pas complètes, en partie à cause de la difficulté de poursuites contre un tel comportement. Par contre, le phénomène semble à la hausse.	- Jeunes (10-18 ans) - Surtout des garçons - Surtout des filles - Surtout des filles	- La recherche de gratifications (argent, cadeaux, drogue gratuite, loisirs intéressants) - La satisfaction sexuelle (à une époque où l'identité sexuelle se forme) - La satisfaction affective - Moyen de subsistance lors de fugues - Expériences sexuelles: "ce qui contribue à transformer une expérience passagère de la prostitution en une façon de vivre, c'est d'abord la facilité du gain financier, la très grande liberté qu'offre ce travail et le phénomène de la drogue qui lui est intimement rattaché" - Dynamique familiale malsaine: abus sexuels, violence physique, manque affectif, alcoolisme - Libération sexuelle (valeur de la société) - Initiation sexuelle précoce par un adulte - Le milieu (ceux qui paient pour...)	- Service de police - Par le biais de la délinquance

DOCUMENT 304

Source: Office des personnes handicapées du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Estimation des populations par catégories de déficiences (Québec 1983) - Personnes ayant une déficience: - intellectuelle 200 000 - psychique 20 000 - visuelle 50 000 - auditive 56 000 - motrice 100 000 - de la parole 60 000 TOTAL 486 000		- Vue d'ensemble des facteurs de risque (pour déficiences, incapacités et handicaps) - Organisation sociale et environnement - facteurs socio-économiques - environnement physique (air, eau, sol, bruit) - salubrité des logements et l'urbanisation - organisation des soins de santé et de services sociaux, éducatifs, d'adaptation et de réadaptation - organisation et postes de travail - Comportements individuels déterminés socialement et culturellement - socioculturels (discrimination, privilège, manque de stimulation, attitudes et définition de la normalité) - milieu familial - violence - nutrition, tabac, alcool et les autres drogues - la sédentarité - l'hygiène - Traumatismes - accidents: au travail, de la circulation, domestiques et dans les sports et loisirs - Biologique - agents infectieux, génétiques, périnataux et organiques	

S.1

1.4 RESEAU D'ENSEIGNEMENT

DOCUMENT 402

Source: Groupe de recherche en adaptation scolaire
Université du Québec à Montréal

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Statistiques du ministère de l'Education pour l'année 1982-83 1- Inadaptation sans handicaps: (conjoncturelle) - troubles d'apprentissage légers 38 667 - troubles d'apprentissage graves 24 758 - déficience mentale légère 7 046 - mésadaptation socio-affective 9 274 Sous-total 79 745 (7.3% de la population scolaire) 2- Handicapés graves: (constitutionnels) - déficience mentale moyenne 2 464 - déficience visuelle 393 - déficience auditive 1 167 - handicaps physiques et neurologiques 708 - déviations multiples 7 337 Sous-total 12 069 (1.2% de la population scolaire) N.B.: Ces chiffres ne contiennent pas: - enfants 0-5 ans - enfants très handicapés (institutions) - adolescents décrocheurs	- Jeunes (5 à 16 ans)	- Modification profonde de nos structures sociales et de l'écosystème familial depuis les vingt dernières années - part croissante des femmes sur le marché du travail - remise en cause de la famille traditionnelle - nombre élevé de familles monoparentales - réduction en nombre de la constellation familiale (fratrie, grands-parents) - dénatalité - "...Les différentes recherches sur l'étiologie des troubles d'apprentissage (Bateman, 1964; Malmquist, E., 1958; Ternisse et Allard, 1975), ne permettent guère de discerner de façon précise si les problèmes d'ordre psychique sont à l'origine des troubles d'apprentissage ou, à l'inverse, s'ils découlent de ceux-ci." - "En ce qui concerne la déficience mentale légère, la plupart des recherches contemporaines émettent de fortes réserves quant à l'origine constitutionnelle de ce handicap dont la réalité intrinsèque est fortement mise en doute (Gilly et Merlet-Vigier, 1979; Chiva et Rutschmann, 1979; Perron, 1979)"	- Milieu scolaire

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
		- "Le syndrome de débilité mentale légère est sans doute également très lié à la stimulation et aux influences éducatives du milieu dèsla première enfance, ainsi qu'au développement socio-affectif."	

DOCUMENT 404

Source: Fédération des Cégeps

CAHIER 1: "Mini-colloque sur la santé mentale dans les cégeps du Québec" (1984)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Perçus par les intervenants en ateliers (maximum 6 ateliers)	Etudiants et étudiantes au Cégep	- Perçus par les intervenants en ateliers (maximum 6 ateliers)	
1- Isolement, solitude (6)		1- Instabilité de la famille (6)	
2- Identité et orientation sexuelle (5)		2- Grille horaire difficile (6)	
3- Mauvaise adaptation à l'environnement (5)		3- Conditions pédagogiques mauvaises (exigences excessives, concurrence) (5)	
4- Peur d'être identifié comme personne, anonymat de groupe (3)		4- Peur de l'avenir, des perspectives d'emploi (4)	
5- Difficulté de s'affirmer (3)		5- Surpopulation du collège (4)	
6- Mauvaise hygiène personnelle (3)		6- Cloisonnement entre la pédagogie et les autres services (4)	
7- Manque de confiance en soi (2)		7- Manque de personnel dans les services (4)	
8- Manque de support de valeurs fondamentales (2)		8- Violence (3)	
9- Difficulté à finaliser des choix (2)		9- Situation financière (3)	
10- Mauvaise alimentation (1)		10- Pas de milieu d'écoute (3)	
11- Fatigue, stress (1)		11- Peu de recours face aux enseignants (3)	
		12- Saturation de l'information et de la sollicitation (2)	
		13- Mauvaise perception des services offerts (2)	
		14- Manque d'espaces calmes (2)	
		15- Manque de continuité entre les sessions (2)	

CAHIER 2: "Les besoins de santé des élèves au collégial" (1983)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
1- Problèmes soulevés à 70% et plus %	Etudiants et étudiantes au Cégep		
- la situation présente de l'emploi me préoccupe 86.3			
- je suis anxieux(se) face à mon avenir 72.1			
2- Problèmes soulevés de 60% à 70%			
- les examens et les travaux scolaires me tracassent 69.5			
- je participe peu aux activités 64.3			
- je me sens souvent fatigué(e) 60.5			
3- Problèmes soulevés de 50% à 60%			
- je suis importuné(e) par la fumée de cigarettes en classe 57.7			
- je prends souvent mes repas à des heures irrégulières 54.8			
- je prends une collation avant de me coucher 53.7			
- je suis souvent tendu(e) 51.1			
- j'ai un régime de vie qui m'empêche de prendre mes repas à des heures régulières 50.0			
4- Problèmes soulevés de 40% à 50%			
- le niveau de bruits est élevé au Cégep 49.6			
- j'ai une charge de travail trop lourde 48.7			
- j'éprouve des problèmes financiers 48.6			

N.B.: Ces réponses proviennent d'un échantillon de 8 595 élèves (environ 10% de la population totale)

DOCUMENT 404 (Suite)

CAHIER 2: "Les besoins de santé des élèves au collégial" (1983)

TYPES DE PROBLEMES		POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- le niveau de bruit de fond est élevé	47.0			
- les questions d'hygiène sexuelle me préoccupent	45.8			
5- Problèmes soulevés à moins de 40% (pertinents seulement)				
- je ne suis pas en bonne condition physique	29.7			
- la qualité de ma vie étudiante laisse à désirer	26.2			
- je me sens pas chez moi au collège	26.1			
- je me sens isolé(e) face à des interrogations ou difficultés reliées à ma sexualité	23.8			
- j'ai de la difficulté à établir de bonnes relations avec d'autres étudiants du collège	23.2			
- je souffre d'insomnie	20.4			
- je manque d'argent pour bien manger	18.8			
- les moments passés au Cégep sont pénibles	14.6			
- j'ai des problèmes avec l'alcool	7.9			
- j'ai des problèmes avec la drogue	4.5			

1.5 RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS

DOCUMENT 505

Source: Johanne Larrivée et Martine Lévesque promotrices du projet Situaide

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Séparation du milieu d'origine - Situation affective - Situation familiale - Solitude - Stress relié au milieu scolaire - Perte de motivation (anticipation du chômage) - Situation financière - Consommation de drogue et d'alcool	Jeunes du Cégep de Rimouski Moyenne d'âge: 17 ans	- 70% des élèves viennent de l'extérieur - 34% habitent seuls - Incompréhension des parents - Chômage élevé - Choix de carrière fait plus en fonction de la possibilité d'emploi que des goûts - 50% éprouvent des difficultés financières - Surchage des travaux scolaires, examens - 56% des étudiants sont tendus	

S.1

DOCUMENT 507

Source: Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Stress trop fort - Troubles de comportement - agression par imitation - victimisation par imitation - Troubles d'apprentissage - Insomnie, cauchemar	Enfant	- La séparation de la mère et du père - Harcèlement du père (menace) - Violence faite à la mère par le père - Changement d'école, d'amis, d'environnement (déménagement) - Ambiance d'insécurité - Instabilité affective avec la mère, (affection de compensation, abandon pour cause de travail) - L'enfant fait face à des choix qu'il est incapable de faire	- Séjour dans une maison de femmes

DOCUMENT 508

Source: La Fédération des Unions de Familles Inc.

CAHIER 1: "La communautarisation: un moyen pour assurer la santé mentale des enfants et des jeunes"

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Retards de développement - Retards de langage - Troubles d'apprentissage scolaires - Problèmes de comportement - Négligences, abus - Drogues, alcool - Suicide - Prostitution...	Jeunes	- "Nous croyons que la qualité de vie des différents milieux de vie de l'enfant (famille, école, garderie, quartier...) constitue un facteur d'influence des plus importants sur sa santé mentale". (des jeunes) - invasion des médias - sollicitation par la publicité - monde de consommation - horaires rigides de travail/école - confinement dans des modèles bâtis par d'autres - Disparition de la famille élargie (grand-père, grand-mère, oncle, tante...) - Crise économique récente (qui limite les ressources des services sociaux et de santé)	

S.1

DOCUMENT 509

S.1

Source: Association des Grands Frères et Grandes Soeurs du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Problèmes de: - drogue - contestation - violence - fugue - néhilisme - délinquance - absentéisme et refus scolaire - prostitution - problèmes sexuels - dépressions - suicide - etc...	Jeunes	1- Erreurs éducatives: - excès d'affection et surprotection qui maintiennent l'enfant dans un état de dépendance pathogène - carence affective et négligence d'où danger de psychose - rejet et hostilité ouverte responsables du comportement "psychopathe" - excès d'autorité entraînant la rébellion ou la passivité chez l'enfant - carence d'autorité, racine de la délinquance - attentes et exigences irréalistes qui ne tiennent pas compte de la personnalité et du potentiel de l'enfant - favoritisme entraînant la jalousie et les complexes d'infériorité chez la fatrie 2- La famille-problème - l'immaturité (névrose, psychose) des parents - l'alcoolisme - l'inceste - les phobies, obsessions et angoisses multiples 3- Mésentente familiale et la dissociation du couple parental - manque de modèle d'identification approprié	

DOCUMENT 509 (Suite)

Source: Association des Grands Frères et Grandes Soeurs du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
		- pauvreté - isolement social - dépression de la mère 4- Facteurs amplifiants ce qui précède - complexité de la vie moderne - désintégration des valeurs traditionnelles et le laisser-aller moral - contraintes économiques qui exigent le travail des deux parents hors du foyer - la crise économique et les perspectives d'avenir limitées - le stress - le blocage affectif imposé par les conditions de travail entraînant une surchage émotive qui se déverse impunément sur les enfants - la déshumanisation des institutions sociales au profit de la productivité et de la "Bureaucratisation" à outrance - l'impersonnalité et la non-stimulation du milieu scolaire qui enseigne un savoir épars et abstrait, loin de la réalité de la vie - la dévalorisation du rôle de parent - le fossé des générations - la pénurie des ressources alternatives et de soutien à la famille	

S.1

DOCUMENT 510

S.1

Source: Fédération des Familles d'accueil du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
1- Rejet	- Enfants placés	1- Rejet formel par les parents ou rejet plus subtil, décès ou maladie des parents	
2- Sentiment de culpabilité		2- Désintégration familiale, discorde dans la famille, alcoolisme de l'un des parents...(l'enfant se sens responsable de ça)	
3- Peurs		3- Peurs réelles, d'être battu, tué, placé, du juge, de la police...	
4- Insécurité affective		4- Placements et déplacements, pairages mal effectués	
5- D'identification		5- Plus aigus si l'enfant est placé jeune et dans des milieux divers	
6- De comportement: - énurésie, timidité - délinquance, prostitution - incapacité à recevoir et à donner de l'amour		6- Instabilité, manque d'affection sécurisante	
7- Détresse et douleur permanente		7- Manque ou multiplicité des modèles, manque de constance dans les messages, préjugés de l'environnement.	

N.B.: Environ 17 000 enfants sont placés au Québec

DOCUMENT 511

Source: Association Canadienne pour la santé mentale, Division du Québec

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
CAHIER 1: mémoire, région de Québec - problèmes liés à la séparation ou au divorce - agressions sexuelles ou autres - troubles d'apprentissage et/ou d'adaptation - comportements délinquants - abus des drogues - décrocheurs - suicide	Jeunes	- Situations particulières vécues par le jeune, sans support adéquat	
CAHIER 2: mémoire, division du Québec - le plus grand problème exprimé par les étudiants lors de rencontres (voir section 2, document 511, cahier 2, projet 1) est celui du manque de communication, de dialogue, autant entre-eux, avec leurs parents et les membres de la famille qu'avec leurs professeurs	Etudiants		

DOCUMENT 512

Source: La Maison des Jeunes de l'Est de Laval

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
1- Insécurité 2- Passivité	Jeunes (Adolescents)	1- Chômage, inflation, avenir bloqué 2- Système d'éducation actuel qui ne contribue pas à faire des jeunes, des individus critiques, autonomes, impliqués dans leur milieu	
3- Suicide (13% de tous les décès chez les 15-19 ans)		3- Détresse des jeunes	
4- Alcoolisme (5 à 6% des adolescents abusent de la dive bouteille)		4- Exemple de notre société de l'alcool	
5- Drop-out (Ecole)		5- -"Histoire personnelle assez lourde, peuplée d'échecs multiples, de rejets douloureux, de dévalorisation chronique et de culpabilité paralysante". - Regard négatif, sinon agressif de la société aux mal nantis	
6- Sentiment d'incompétence pouvant amener un état plus chronique de dépression		6- Isolement, encadrement trop rigide, les jeunes n'ont pas la possibilité d'actualiser leur potentiel et d'être reconnu.	
7- Manque d'autonomie		7- Régime de dépendance favorisé par les parents	

1.12 SOURCES COMPLEMENTAIRES

DOCUMENT 1201

Source: Service des politiques à l'enfance et à la famille
CAHIER 1: "Mandat du Comité sur la politique sectorielle des Affaires sociales concernant les jeunes (Déc.1983)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Suicide et tentatives de suicide - Délinquance - Toxicomanies (drogue, alcool, médicaments, tabac) - Sexualité: - exploitation sexuelle (prostitution, pornographie, inceste) - situation de grossesse (avortement, adoption, mères et pères célibataires) - M.T.S.(Education sexuelle) - Mauvais traitements (abus physiques, négligences graves situations à risques élevés) - Décrochage scolaire - Fugues (C.A., Maison) - Difficultés socio-économiques (chômage, promiscuité) - Difficultés d'adaptation et d'apprentissage (physiques et mentales) - Accidents et traumatismes (sports, véhicules) - Problème de santé physique - Problème de santé mentale	Jeunes (0-25 ans)		

S.1

DOCUMENT 1201 (Suite)

Source: Service des politiques à l'enfance et à la famille

CAHIER 1: "Mandat du Comité sur la politique sectorielle des Affaires sociales concernant les jeunes (Déc. 1983)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
- Anorexie mentale - Relations parent(s)-jeune(s) (à travers cycles) - Isolement - Refus des parents aux interventions			

DOCUMENT 1201 (Suite)

CAHIER 3: "Politique-Jeunesse", document de travail (novembre 1983)

TYPES DE PROBLEMES	POPULATION	CAUSES - FACTEURS	DEPISTAGE
Principales difficultés 1- Prostitution 2- Suicide: (tentatives de suicide) - 0-17 ans - plutôt rare - 15-19 ans - 10/100 000 Source: Avis du CSMQ 3- Enfants maltraités (Voir document 301, dans la même section)	Jeunes (0-17 ans) 1983 1 759 545 jeunes - 27% de la population Source: - Direction de l'évaluation des programmes, MAS avril 1983.	1- Rupture face aux parents, au C.A. et à l'école - argent (synonyme d'autonomie et de liberté) - recherche d'affection, réseau d'amis, d'une identité sexuelle, d'expériences et d'épanouissement - consommation de drogue 2- Familles perturbées - conditions sociales liées au milieu - autres...	

S.1

SECTION 2

EXEMPLES D'INTERVENTIONS PREVENTIVES

2. SYNTHESE

Cette section présente 64 programmes préventifs (au sens large) retrouvés dans 27 documents et en donne une description selon les objectifs, le rationnel, le fonctionnement et le nombre d'intervenants ainsi que les résultats obtenus, soit le nombre de gens rejoints, le type d'évaluation et l'efficacité. Pour permettre au lecteur de retrouver les programmes l'intéressant, ils ont été regroupés selon les catégories suivantes: période pré ou post natale (tableau 2.1), 0-5 ans (tableau 2.2), 6-11 ans (tableau 2.3), 12-18 ans (tableau 2.4) et autres types (tableau 2.5). Les tableaux indiquent aussi le type d'informations contenu dans la description d'un programme.

TABLEAU 2.1 : PROGRAMMES PREVENTIFS CONCERNANT LA PERIODE DE NATALITE (PRE, POST)

DOCUMENT	CAHIER	PROJET	TYPE DE CONTENU *									
			1- DESCRIPTION						2 RESULTATS			
			A) TITRE ET LIEU	B	C	D	E	F	A	B	C	D
203B		2	Groupe Les Relevailles (Québec)	X	X	X	X	X				
203C			Développement d'un service pour les femmes en post-partum (Hautes-Laurentides)	X	X	X	X		X	X	X	X
201D		2	Rencontres prénatales (Abitibi-Témiscamingue)			X		X	X			X
201D		4	Recherche en cours d'élaboration des rencontres prénatales (Abitibi-Témiscamingue)					X				
1102			L'entraide maternelle (CLSC de Richelieu)	X	X		X			X		X

* Signification des symboles:

1. B) Objectifs
   C) Rationnel
   D) Fonctionnement
   E) Nombre d'intervenants
   F) Autres informations

2. A) Nombre de gens rejoints
   B) Type d'évaluation
   C) Efficacité
   D) Autres informations

TABLEAU 2.2 : PROGRAMMES PREVENTIFS CONCERNANT LA PERIODE 0-5 ANS

DOCUMENT	CAHIER	PROJET	TYPE DE CONTENU *									
			1- DESCRIPTION						2 RESULTATS			
			A) TITRE ET LIEU	B	C	D	E	F	A	B	C	D
108			Développement affectif, social en maternelle (Commission scolaire Mont-Fort, Chambly)	X	X	X	X			X		
201B		1	Education populaire à l'intention des parents d'enfants d'âge pré-scolaire (Charlevoix)	X	X	X	X			X	X	
201C		2	Organismes parents 0-5 ans (CLSC des Grands-Bois)	X		X						
201D		1	Prévention en santé mentale, projet-pilote (Abitibi-Témiscamingue)	X	X	X	X		X	X	X	X
201D		3	Prévention en santé mentale, en cours (Abitibi-Témiscamingue)	X	X							
202E			Liste de programmes (Saguenay, Lac St-Jean)					X				
301	6		Rencontres de parents d'enfants d'âge pré-scolaire	X	X	X	X			X	X	X
301	9	1	Parents d'enfants de 0 à 5 ans (CECM)	X	X	X				X	X	
301	9	2	Le jardin du petit poucet de l'Ile Perrot	X	X	X					X	
301	9	3	Programme de sensibilisation à la vie familiale	X	X	X	X		X			X
301	9	4	Petite enfance et périnatalité (CLSC Longueuil-est)	X		X		X				
301	9	5	Les ateliers pré-scolaires (CLSC St-Gabriel de Brandon)	X	X	X	X		X	X	X	
301	9	6	Les babaparents (CLSC Longueuil-est)	X		X	X		X	X	X	
301	9	7	Coccinelles (Outaouais)	X	X	X						
301	9	8	La maternelle-maison (MEQ)	X	X	X			X		X	
301	9	9	La Soupape (Montréal)	X	X	X	X					X
301	9	10	Les Bout'Choux (St-Eustache)	X	X	X						X
301	9	11	La pré-maternelle d'observation (CLSC Métro) -Projet similaire au projet 301,9,3.						X			
301	9	12	Programmes d'activités parent-enfant de Châteauguay Inc. (PAPEC)	X	X	X	X		X	X		

* Signification des symboles:

1. B) Objectifs
   C) Rationnel
   D) Fonctionnement
   E) Nombre d'intervenants
   F) Autres informations

2. A) Nombre de gens rejoints
   B) Type d'évaluation
   C) Efficacité
   D) Autres informations

TABLEAU 2.2 : PROGRAMMES PREVENTIFS CONCERNANT LA PERIODE 0-5 ANS (suite)

DOCUMENT	CAHIER	PROJET	TYPE DE CONTENU *									
			1- DESCRIPTION						2 RESULTATS			
			A) TITRE ET LIEU	B	C	D	E	F	A	B	C	D
301	9	14	Le Carrefour des petits soleils (Montréal)	X	X	X	X		X	X	X	
301	9	15	Le Centre de la petite enfance (Hull)	X	X	X	X		X			
301	9	17	Les matinées enfantines (St-Hubert)	X		X	X			X	X	
301	9	18	Halte-Garderie (Cooprix, Montréal)	X		X	X		X	X		
301	9	19	Passe-partout (Commission scolaire Vallée de La Matapédia)	X	X	X	X		X	X	X	
402			Projet d'intervention précoce, programme expérimental (Laval)	X	X	X	X	X	X	X		X

* Signification des symboles:

1. B) Objectifs
   C) Rationnel
   D) Fonctionnement
   E) Nombre d'intervenants
   F) Autres informations

2. A) Nombre de gens rejoints
   B) Type d'évaluation
   C) Efficacité
   D) Autres informations

TABLEAU 2.3 : PROGRAMMES PREVENTIFS CONCERNANT LA PERIODE 6-11 ANS

DOCUMENT	CAHIER	PROJET	TYPE DE CONTENU *									
			1- DESCRIPTION						2 RESULTATS			
			A) TITRE ET LIEU	B	C	D	E	F	A	B	C	D
204			Projet-pilote, en cours, concernant la socialisation (Montréal)	X	X	X	X		X	X		
506		1	Projet d'éducation "Mes amis, mon jardin" sur les drogues (Santé et Bien-Etre social Canada)	X	X	X						
506		2	Projet Ecole Demers (Laval)	X		X						X
506		3	Projet Opération sensibilisation (Police de Fort-France, Ontario)	X	X	X						
506		4	Projet Préviens, (Comité de parents, Commission scolaire St-Exupérie, Longueuil)	X	X	X						
1204			L'Ecole: Carrefour de génération (Trois-Rivières)	X	X	X	X			X	X	

* Signification des symboles

1. B) Objectifs
   C) Rationnel
   D) Fonctionnement
   E) Nombre d'intervenants
   F) Autres informations

2. A) Nombre de gens rejoints
   B) Type d'évaluation
   C) Efficacité
   D) Autres informations

TABLEAU 2.4 : PROGRAMMES PREVENTIFS CONCERNANT LA PERIODE DE L'ADOLESCENCE (12-18 ANS)

DOCUMENT	CAHIER	PROJET	TYPE DE CONTENU *									
			1- DESCRIPTION						2 RESULTATS			
			A) TITRE ET LIEU	B	C	D	E	F	A	B	C	D
201B		2	Programme d'éducation populaire à l'intention des adolescents susceptibles d'abandon scolaire (Charlevoix)	X	X	X	X			X	X	
205B			Prévention primaire en santé mentale assistée de l'ordinateur: niveau collégial (Montréal)	X	X	X	X		X	X		
201C		1	Opération accrochage (CLSC des Grands-Bois)	X		X	X					
204C		1	Programme-jeunesse (CLSC de Farnham)	X	X	X	X		X	X	X	
204C		2	La Clinique-jeunesse (CLSC de Farnham)	X	X	X	X		X	X	X	X
301	4		Recherche-pilote sur la sexualité (Montréal)	X	X	X			X		X	
301	7	2	Projet d'action directe auprès des jeunes dans le milieu. Prostitution (Montréal)	X	X	X	X			X		
405			Plan d'action, suicide (Montréal)	X		X	X			X		
502			Services juridiques populaires (Montréal)	X	X	X	X					
504			Maison de jeunes (Province)	X	X	X	X	X				X
505			Situaide, collégial (Rimouski)	X	X	X	X			X		X
511	1	1	Connaissance et contrôle du stress (Québec)	X		X	X					
514			Comité jeunes itinérants (Montréal)	X								
1101			Formation de jeunes consultants (Peer Counsellors), (Pierrefonds)	X	X	X	X					

* Signification des symboles

1. B) Objectifs
   C) Rationnel
   D) Fonctionnement
   E) Nombre d'intervenants
   F) Autres informations

2. A) Nombre de gens rejoints
   B) Type d'évaluation
   C) Efficacité
   D) Autres informations

TABLEAU 2.5 : AUTRES PROGRAMMES PREVENTIFS

DOCUMENT	CAHIER	PROJET	TYPE DE CONTENU *									
			1- DESCRIPTION						2 RESULTATS			
			A) TITRE ET LIEU	B	C	D	E	F	A	B	C	D
103			Programme d'aide et de services au personnel (Centre hospitalier St-Justine)	X	X	X	X		X	X		
109			Liste de programmes par catégorie					X				
203B		1	Projet-pilote, réseaux d'aidants naturels pour les parents susceptibles de violenter leurs enfants (Québec)	X	X	X	X		X	X	X	X
201D		5	Formation du personnel en prévention (en cours) (Abitibi-Témiscamingue)			X		X				
201D		6	Concertation et coordination secto-rielle des services pour la clientèle 0-5 ans (Abitibi-Témiscamingue)		X			X				
301	7	1	Projet d'information: prostitution (Montréal)	X	X	X						
301	9	13	La cave à jouets: famille (Chambly)	X	X	X	X		X	X		X
301	9	16	Une campagne média pour vendre la santé (Sherbrooke)	X	X	X	X				X	
301	10		Information de masse: dépliants (Province)					X				
511	1	3	Entraide-parents: parents abusifs (Québec)	X	X	X						
511	1	4	Information sur la santé mentale, pour la population (Québec)	X		X		X				
511	2	1	Sessions de dialogue dans les écoles: professeurs, étudiants. (Province)	X		X	X		X	X	X	
1202			Description des programmes et des intervenants au service de police de la ville de Québec			X	X	X				
1203			Description du travail préventif au service de police de la communauté urbaine de Montréal			X	X	X				

* Signification des symboles

1. B) Objectifs
   C) Rationnel
   D) Fonctionnement
   E) Nombre d'intervenants
   F) Autres formations

2. A) Nombre de gens rejoints
   B) Type d'évaluation
   C) Efficacité
   D) Autres informations

2.1 CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

DOCUMENT 103

Source: Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec

1- DESCRIPTION:

A) - "Programme d'aide et de services au personnel"
- Depuis février 1983 au Centre Hospitalier de Ste-Justine

B) Objectif: "Contribuer au mieux-être de l'employé et indirectement de toute sa famille"

C) Rationnel: "Nous devrions prioriser les programmes et les services supports qui visent les parents afin qu'ils puissent fournir à l'enfant le milieu affectif stable et sécurisant dont il a besoin... Comme la vie des adultes se déroule de plus en plus autour du lieu de travail, pourquoi ne pas offrir des services de consultation accessibles sur les lieux de travail comparables aux bureaux de santé qui existent déjà dans plusieurs établissements."

D) Fonctionnement: Un intervenant apporte écoute et support dans le milieu de travail. "Les références peuvent être faites par le chef de service, le service de santé, le syndicat ou la personne elle-même."

E) Intervenant: Une travailleuse sociale relevant du directeur des ressources humaines, est disponible 4 jours/semaine au centre hospitalier.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: - "Depuis février 1983... elle a reçu environ 50 personnes".
- "Dans 90% des cas les personnes qui consultent sont des employés généraux, de bureaux ou des laboratoires."

B) Evaluation: Par ordre d'importance les problèmes présentés sont:

- la dépression
- les problèmes de santé physique
- les problèmes conjugaux et familiaux
- l'alcoolisme

DOCUMENT 103 (Suite)

- les problèmes reliés au travail
- les difficultés avec les enfants et les adolescents

(aucune autre forme d'évaluation n'est présentée)

C) Efficacité: (inconnu)

DOCUMENT 108

Source: Corporation professionnelle des conseillers d'orientation du Québec

1- DESCRIPTION:

A) Programme de développement affectif et social en maternelle (1983/84)

B) Objectif: ..."Aider les enfants (à la maternelle) à prendre conscience qu'ils avaient tous des sentiments et qu'en les partageant ils pourraient se sentir mieux dans leur corps".

C) Rationnel: "Les difficultés rencontrées en première année étaient de trois (3) ordres: affirmation de soi (écolier qui boude, pleure, parle peu ou toujours, refuse l'aide des autres, ne sait pas comment s'y prendre pour communiquer avec les autres, etc...); contrôle de soi (écolier qui rouspète, réplique, bouscule, coupe la parole, suit difficilement une consigne, etc...); et l'intégration sociale (écolier qui ridiculise les autres, se plaint des autres, n'est pas accepté, se dit le plus intelligent, le plus fort, etc...). Ces difficultés nous amenèrent à prendre conscience d'un domaine qui est autre que cognitif: le domaine affectif."

"Pour prévenir ces difficultés en première année, il a été suggéré d'investir du temps en maternelle"...

D) Fonctionnement: - "Un programme de développement socio-affectif a été proposé et retenu par les professeurs et par les parents".
- "Une dizaine de rencontres ont été prévues entre le conseiller d'orientation; les élèves de maternelle et les jardinières. Ces rencontres traitent de sujets tels que: un sentiment c'est quoi, j'ai réussi, une chose que j'aime, je suis capable de,...etc. Ces rencontres sont déclenchées par le biais d'un moyen audio-visuel appelé "La Famille Belmine". "

E) Intervenants: 1 conseiller d'orientation et les jardinières

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune indication)

B) Evaluation: qualitative "cette première expérience se veut développementale. Nous sentons que les élèves des autres niveaux pourraient en bénéficier. Nous poursuivrons probablement

DOCUMENT 108 (Suite)

l'expérience à deux niveaux l'an prochain (maternelle et 1ère année)". "Quant au programme dans la classe il est poursuivi avec beaucoup de satisfaction". Quantitative "une petite enquête auprès des parents nous permettra d'évaluer l'ampleur du projet au niveau des familles".

C) Source:

Jacques Carpentier, c.o.
Commission scolaire Mont-Fort
60, rue St-Jacques
Chambly, Québec
J3L 3M1
Tél.: (514) 658-1761

DOCUMENT 109

Source: Société Canadienne de Pédiatrie

Ce document ne contient pas de description détaillée de programmes. Par contre une liste (traduite ci-dessous) énumère les différentes stratégies ou programmes applicables par groupe d'âge pour différents types de problèmes. Pour obtenir de plus amples informations il faut communiquer avec:

Katerina Haka-Ikse, M.D., F.R.C.P. (c)
Présidente du Comité de santé mentale
de la Société Canadienne de Pédiatrie
The Hospital for sickchildren
555, University Avenue
Toronto, Ontario
M5G 1X8
Tél.: (416) 597-1500

PERIODE	PROBLEMES	STRATEGIES PREVENTIVES
1- période prénatale	A) Grossesse à l'adolescence	- programmes de vie familiale à l'école - programmes communautaires pour consolider la famille - programmes de planification familiale facilement accessibles
	B) Récidive de grossesse à l'adolescence	- continuation des programmes de support compréhensif pour les adolescentes suivant la première grossesse
	C) Groupes à haut-risque de grossesse	- counseling prénatal - counseling génétique - diagnostique prénatal
	D) Toutes grossesses	- subvention pour une meilleure nutrition - subvention conditionnelle à des soins prénataux réguliers en obstétrique - counseling pédiatrique prénatal

DOCUMENT 109 (Suite)

PERIODE	PROBLEMES	STRATEGIES PREVENTIVES
	E) Prématurité	- recherche médicale pour prévenir la prématurité - régionalisation des grossesses à haut-risque et des soins de prématurité
2- Période post-natale		- encouragement à la formation de liens précoces - congé de maternité (et/ou de paternité) individualisé - support aux parents par les médecins et les autres professionnels
3- Petite enfance et années préscolaires	A) Handicaps visuels et auditifs	- programmes de dépistage précoce
	B) Handicaps neurologiques et développementals	- programmes de dépistage précoce - pension à la famille conditionnelle à la participation à des programmes de stimulation des enfants et de préparation pré-scolaire
	C) Parents non-fonctionnels, abusifs et négligeants	- counseling pédiatrique anticipé - entraînement des professionnels médicaux et paramédicaux dans l'identification précoce et le traitement - services de support communautaire parental - services de soins de jours de qualité contrôlée accessibles - qualité et continuité des soins alimentaires - une législation qui permet le retrait des droits parentaux lorsque nécessaire et la libération des enfants aussitôt que possible pour le placement en adoption permanente

DOCUMENT 109 (Suite)

PERIODE	PROBLEMES	STRATEGIES PREVENTIVES
	D) Maladie chronique et malnutrition	- supervision médicale et nutritionnelle
4- Age scolaire	A) Problèmes d'apprentissage et désordres de déficit de l'attention	- identification précoce universelle et services préventifs pour rencontrer les besoins spéciaux - soins de santé dans les écoles
	B) Parents non-fonctionnels, abusifs et négligeants	- supervision pédiatrique anticipée - disponibilité de facilités de traitement - disponibilité et qualité des soins hors-foyer pour les enfants - formation des professionnels médicaux et autres dans l'identification précoce et le traitement
	C) Division de la famille (séparation-divorce) - famille monoparentale	- services de counseling pour les parents et les enfants - arbitrage des divorces - représentation légale des enfants dans les disputes concernant la garde des enfants - support communautaire pour les familles monoparentales
	D) Influence des mass-médias	- éducation parentale dans l'exercice de la liberté de décision concernant les programmes de T.V. et le temps d'écoute - éducation publique et action afin de demander des programmes de T.V. appropriés pour les enfants - législation contre l'exploitation sexuelle des enfants par les mass médias

DOCUMENT 109 (Suite)

PERIODE	PROBLEMES	STRATEGIES PREVENTIVES
	E) Abus de substance promiscuité sexuelle prévention de grossesse prévention de maladies transmises sexuellement	- programmes éducationnels à partir des premières années à l'école - programmes s'adressant aux deux sexes
5- Adolescence	A) Dépression	- formation des professionnels médicaux et autres dans l'identification et le traitement
	B) Agression	
	C) Violence et délinquance	- programmes d'éducation secondaire alternatifs
	D) Abus de substance	- programmes d'emploi pour les jeunes et programmes de travail volontaire
	E) Promiscuité sexuelle grossesse	- programmes d'éducation sexuelle, de vie familiale et planification familiale pour les 2 sexes - programmes de services compréhensifs et de soins aux enfants pour les parents adolescents - programmes de prévention de la délinquance et d'intervention précoce - programmes de counseling et de prévention vis-à-vis de la drogue - disponibilité d'opportunité pour le sport et les loisirs

2.2 RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES

B) D.S.C.

DOCUMENT 201B

Source: Cliniques des services communautaires, Centre Hospitalier de Charlevoix

PROJET 1:

1- DESCRIPTION:

A) "Programme d'éducation populaire à l'intention des parents d'enfants d'âge pré-scolaire". Lieu: école primaire

B) Objectifs:

-."Education des parents sur les besoins d'enrichissement de leur enfant d'âge pré-scolaire afin d'assurer une meilleure préparation de l'enfant à son intégration en classe de première année".

- Objectif secondaire: "...dépistage et traitement précoce des troubles et retards de développement..."

C) Rationnel:

"Notre expérience de service de santé mentale à l'enfance, nous a permis de constater d'importantes pertes de potentiel cognitif et socio-affectif chez les enfants référés tardivement auprès des services de consultations externes en hygiène mentale".

"Le peu de références médicales, la pauvreté des ressources en hygiène mentale en milieu scolaire et le peu de communication entre les établissements d'enseignement et les services de consultations externes en santé mentale nous a incité à établir un programme conjoint au sein même du réseau d'éducation publique".

"Le modèle d'intervention ambitionne de rehausser le sentiment de compétence des parents à superviser le développement de leur jeune enfant..."

D) Fonctionnement:

1- "Pour mener à bien cette tâche, nous avons obtenu la confiance et l'appui de la direction de l'école primaire; celle-ci présente, stimule et encourage les parents à se prévaloir d'un service d'évaluation du développement psycho-moteur de l'enfant à l'occasion de son inscription en classe de maternelle".

DOCUMENT 201B (Suite)

PROJET 1: (suite)

2- "Réception des demandes des parents autorisant l'évaluation de l'enfant et l'échange de renseignements avec le personnel enseignant, et convocations pour l'entrevue d'évaluation de l'enfant".

3- "Administration de l'Echelle de Développement de Denver par l'infirmière en psychiatrie communautaire sur les enfants avant la rentrée scolaire".

4- "Présentation à chaque parent, du profil de développement de leur enfant et énoncé des conseils encourageant des attitudes favorables au plein épanouissement physique et mental de l'enfant".

5- "Observations, par l'éducatrice, du comportement des enfants en classe de maternelle et identification des enfants manifestant des retards de développement".

6- "Mise en commun entre l'éducatrice et l'infirmière psychiatrique des observations scolaires et du profil de développement des enfants démontrant des retards de développement".

7- "Relance auprès des parents par l'éducatrice, afin de bien guider les efforts de développement de l'enfant, et dans les cas de retards majeurs, information sur les services spécialisés disponibles et sur le mode de référence auprès de ceux-ci (orthophonie, psychologie, service d'enrichissement de l'enfant)".

E) Intervenants: Infirmière psychiatrique, éducatrices et direction d'école.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune information)

B) Evaluation: quantitatif - résultats scolaires
qualitatif - intérêt des parents

C) Efficacité: - après trois ans

1- "Intérêt accru des parents à guider les efforts de croissance de leur enfant".
2- "Référence précoce des enfants démontrant des retards majeurs de développement".

DOCUMENT 201B (Suite)

3- "Meilleurs succès des enfants en classe de maternelle et de première année".

PROJET 2:

1- DESCRIPTION:

A) "Programme d'éducation populaire à l'intention des adolescents susceptibles d'abandon scolaire". (Polyvalente)

B) Objectif: "...rehausser...la compétence de l'adolescent à mieux définir ses besoins d'affiliation et d'actualisation de soi".

C) Rationnel: "Après six ans de communications étroites entre la direction à la vie étudiante d'une polyvalente et les professionnels de notre clinique externe en santé mentale, notre ambition commune à répondre aux besoins socio-affectifs des adolescents en difficulté, nous a conduit à formuler un programme d'éducation et d'animation par le groupe au sein même de cette polyvalente locale".

D) Fonctionnement: "Le programme se déroule, au sein d'une polyvalente, sur les heures de cours, auprès d'une clientèle susceptible d'abandon scolaire:"

1- "formation d'animateurs choisis parmi des enseignants ayant exprimé le désir de participer à cette expérience d'animation par le groupe;"

2- "adaptation d'un programme-type à être offert aux adolescents selon une série de sept rencontres;"

3- "choix de la clientèle avec l'utilisation du questionnaire du M.E.Q. "L'école ça m'intéresse";" (pré-test)

4- "administration aux adolescents, des groupes de contrôle et du groupe témoin, du test des tendances personnelles de Edwards-Gauthier avant l'expérience du programme d'animation;" (pré-test)

5- "animation du programme selon deux animateurs pour chaque groupe de dix adolescents;"

6- "administration aux adolescents, des groupes de contrôle et du groupe témoin, des mêmes questionnaires déjà mentionnés, après l'expérience du programme d'animation;" (post-test)

DOCUMENT 201B (Suite)

PROJET 2: (suite)

7- "Evaluation du degré d'appréciation et de modification des tendances personnelles."

E) Intervenants: Enseignant-animateur, direction de la polyvalente, une infirmière en psychiatrie communautaire et un psychologue.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune information)

B) Evaluation: qualitative: qualité de participation, établissement de liens
quantitative: test (sentiment d'appartenance?)

C) Résultats: "L'emballement et la qualité de participation des adolescents, l'établissement de liens plus intimes entre les jeunes et le personnel enseignant, de même que le rehaussement du sentiment général d'appartenance des adolescents à leur milieu scolaire militent en faveur du maintien d'un tel programme au sein d'une polyvalente."

DOCUMENT 203B

Source: D.S.C. du Centre Hospitalier de l'Université Laval

PROJET 1: (projet pilote)

1- DESCRIPTION:

A) Programme conjoint du DSC du CHUL et de l'Ecole de Psychologie de l'Université Laval visant "à identifier des réseaux "d'aidants naturels" pour les parents susceptibles de violenter leurs enfants."

B) Objectifs:

1- de l'intervention infirmière:

A) "soutenir les parents qui vivent dans un contexte socio-économique rendant plus difficile leur rôle de parents afin qu'ils puissent fonctionner de façon plus efficace et plus autonome comme parents;"

B) "amener les parents à utiliser les aidants naturels et les ressources informelles du milieu pouvant les aider dans leur recherche de compétence et d'autonomie dans le soin de leur enfant."

2- de recherche:

A) "évaluer le processus d'application et les résultats d'une forme alternative d'intervention infirmière en santé communautaire, intervention dirigée vers l'augmentation de l'autonomie des parents par la stimulation de l'aide naturelle dans l'environnement social;"

B) "accroître les connaissances des professionnels de la santé et des sciences humaines sur les facteurs environnementaux qui limitent l'autonomie des parents et leur utilisation de l'aide naturelle."

C) Rationnel: "...nos nombreuses visites et contacts avec d'autres D.S.C. et C.L.S.C. dans la province nous ont permis de constater que les infirmières-visiteuses retirent souvent tellement de satisfactions profondes à prendre en charge les problèmes émotifs des nouvelles mamans désemparées, qu'elles éprouvent beaucoup de difficultés à déléguer cette prise en charge à une personne-ressource de l'environnement."

PROJET 1: (suite)

DOCUMENT 203B (Suite)

Une stimulation constante à utiliser l'aide naturelle devrait permettre aux infirmières à apprendre à se servir du réseau de la famille, du voisinage et des ressources communautaires dans leurs interventions afin d'aider les parents dans leur recherche de compétence et d'autonomie dans le soin de leur enfant.

D) Fonctionnement: le projet est réparti sur deux ans. Une équipe de recherche dirige l'intervention auprès des infirmières visiteuses par le biais d'une assistante de recherche la première année et les chefs de secteur pour la deuxième année. L'intervention des infirmières se divise en quatre étapes:

1- responsabilité professionnelle

A) support personnel de l'infirmière
B) services professionnels de l'infirmière
C) recours à des services professionnels
D) recours à des services bénévoles

2- développer l'autonomie

A) stimulation à la recherche de solutions

3- intervention auprès du réseau

A) stimulation à utiliser le réseau social
B) support au réseau

4- création d'un réseau social

A) aide naturelle
B) co-entraide
C) groupe d'entraide

E) Intervenants: 1 assistante de recherche, x infirmières, une équipe de recherche

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: 56 familles

B) Evaluation: l'évaluation décrite ci-dessous a été faite un an après le début du projet:
- l'analyse de processus
- court questionnaire sur la pratique des infirmières
- analyse de quelques dossiers (pré-post)

DOCUMENT 203B (Suite)

PROJET 1: (suite)

C) Efficacité:

1- les réponses obtenues au questionnaire "n'ont rien apporté de significatif";

2- l'analyse de quelques dossiers a démontré un changement important. Avant l'intervention "les notes aux dossiers...réfèrent à l'état de santé du nourrisson ou à son niveau de développement..." un an plus tard," il y a beaucoup plus d'informations concernant la situation de vie, l'environnement physique et social de la famille. De plus, sont évidemment notés les interventions effectuées, et le suivi est plus régulier";

3- "l'analyse de processus met en évidence le déroulement du changement de pratique infirmière et des facteurs ayant influencé ce changement":

- "c'est lorsque les informations prennent une signification dans la pratique et qu'elles leur apparaissent comme utiles que les infirmières les recueillent"
- invention d'interventions par les infirmières en cours de projet
- développement d'une attitude aidante chez les infirmières
- acquisition de l'utilisation des réseaux par les infirmières
- manque de support aux personnes du réseau soutenant les nouvelles mères
- l'objectif de développer l'autonomie chez les parents n'a pas été atteint
- le changement rapide dans la pratique des infirmières est imputable au support de l'assistante de recherche

D) Recommandations:

- bon suivi des chefs de service pour la deuxième année
- un projet de ce genre doit être souple et adaptable afin de laisser place au dynamisme et à la créativité
- "la notion d'aide naturelle est indissociable du contexte socio-culturel où elle s'exprime...c'est pourquoi il

DOCUMENT 203B (Suite)

PROJET 1: (suite)

y a risque de conflit de valeurs si le milieu social n'est pas homogène".

- la co-entraide est un "mode d'intervention qui apparaît plus pertinent pour des mères qui ont des besoins identiques et pour lesquelles il est nécessaire de se sécuriser au travers d'un échange réciproque". Il est contremandé lorsque la clientèle a besoin de conseils ou de suggestions. Une femme plus âgée qui a l'expérience d'avoir élevé des enfants est plus appropriée.

PROJET 2:

1- DESCRIPTION:

A) Groupe les relevailles pour les nouvelles mères

B) Objectif: aider les nouvelles mères

C) Rationnel: assurer une présence attentive, un soutien moral et une "maman ressource" aux mères ayant des difficultés d'adaptation après l'accouchement.

D) Fonctionnement:
- entrevues individuelles
- groupes d'entraide où se retrouvent de nouvelles mamans
- visites à domicile et écoute téléphonique effectuées par des marraines bénévoles
- rencontres mensuelles d'information animées par des personnes ressources

E) Intervenants: Association canadienne pour la santé mentale, région de Québec, infirmières en périnatalité au CHUL, bénévoles

F) Contact: Groupe Les Relevailles
434 St-Cyrille Ouest
Québec, (Québec)
G1S 1S3
Tél.: (418) 527-1182

2- RESULTATS: (Aucune information)

DOCUMENT 204B

Source: D.S.C. de l'Hôpital Général de Montréal (D.S.C.-H.G.M.)

1- DESCRIPTION:

A) Projet pilote, visant surtout les enfants de 5-6 ans, démontrant une faible habileté de socialisation. Ce projet sera mis à l'essai à l'automne 1984, dans 12 écoles du territoire du D.S.C. de l'Hôpital Général de Montréal. ("Une pré-étude réalisée en 1981-82 dans 2 écoles du territoire du D.S.C.-H.G.M. a démontré la faisabilité du projet et l'apport positif du projet, une étude de suivi n'a pas été réalisée")

B) Objectif: apprentissage de la compétence sociale à l'aide de l'intervention de pairs jouant le rôle de modèles, chez une population de maternelle

C) Rationnel: "une revue de littérature semble démontrer un lien de cause à effet entre un malajustement social dans l'enfance et la délinquance juvénile, le décrochage scolaire, le besoin de psychothérapie et même le suicide".

D) Fonctionnement: "Le projet sera réalisé dans 12 écoles du territoire D.S.C.-H.G.M. Les enfants de maternelle de 6 de ces 12 écoles serviront de groupes témoins. Le nombre total d'enfants à dépister sera d'environ 240. La première phase du projet visera surtout à dépister le groupe d'enfants nécessitant une intervention. Ce dépistage se fera à l'aide de questionnaires auprès des professeurs et des pairs. Le degré de popularité est mesuré d'après les réponses à ces questionnaires. Les enfants se retrouvant dans le quadrant inférieur aux deux types de questionnaires, feront l'objet d'une intervention, toujours avec l'assentiment des parents.

Cette intervention se pratiquera sur une période de 40 minutes chaque semaine, tout au cours de l'année scolaire.

Deux enfants de 2e année, un garçon et une fille, choisis pour leur habileté de socialisation, démontreront aux plus petits par le jeu, comment donner, recevoir, partager, aider, etc.

L'infirmière en milieu scolaire, supervisera l'interaction, renforcera les concepts donnés, donnera les explications nécessitées par l'intervention.

Une session de formation des infirmières sur l'animation de ces sessions de socialisation à l'aide de vidéo, jeux de rôles, etc. est prévue pour mai et juin 1984. Le projet sera prêt à débuter en septembre 1984".

DOCUMENT 204B (Suite)

E) Intervenants: infirmières en milieu scolaire, enfants de 2e année

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: 240 enfants de prévus

B) Evaluation: A) quantitative: questionnaires-professeurs-pairs
B) groupes contrôle: 6 écoles et groupe expérimental (6 écoles)

C) Efficacité: (Résultats à venir)

DOCUMENT 205B

Source: D.S.C. de l'Hôpital Général de Montréal (adolescents)

1- DESCRIPTION:

A) "Prévention primaire en santé mentale assistée de l'ordinateur: enseignement d'habiletés d'adaptation aux stress de la vie étudiante au niveau collégial".

B) Objectifs:

1- "Enseigner différentes stratégies comportementales d'adaptation au stress:

- habiletés de communication d'affects positifs et négatifs (avec les pairs, parents, professeurs)
- habiletés de résolution de problèmes
- patrons cognitifs positifs (niveau d'aspiration réaliste, anticipation des problèmes et des solutions possibles, etc.)
- habiletés d'identification des ressources (personnes-ressources du réseau naturel, des services aux étudiants, des services professionnels)
- habiletés péri-académiques (organisation du temps, formulation d'objectifs, définition du niveau acceptable de difficulté, équilibre travail-loisirs)".

2- "Augmenter les cognitions positives relatives aux sentiments de compétence et de "self-efficacy"."

3- "Réduire les sentiments subjectifs de détresse et de dépression".

C) Rationnel:

"...ce projet vise à promouvoir l'éducation affective des adolescents dans le but de les rendre plus aptes à composer avec les stress qui font partie intégrante de leur vie d'adolescents et d'étudiants. Bien sûr, l'enseignement assisté par ordinateur n'est pas l'unique véhicule pédagogique qui puisse être utilisé pour atteindre cet objectif. Il nous est apparu toutefois comme un véhicule pédagogique susceptible de motiver les jeunes à prendre connaissance d'informations relatives à la santé mentale et de rejoindre d'une façon économique un grand nombre de jeunes. De plus, bien que ce projet s'adresse à des jeunes de niveau collégial (pour des motifs de faisabilité d'une recherche évaluative de nature expérimentale), il pourrait facilement être adapté à des populations scolaires de niveau secondaire et même primaire".

DOCUMENT 205B (Suite)

D) Fonctionnement:

1- "sujet: 400 adolescents du niveau collégial seront répartis au hasard dans un groupe expérimental "A" exposé au programme informatisé et dans un groupe contrôle "B" exposé à un programme informatisé placebo";

2- "site: les 4 campus du Collège Dawson situés sur le territoire du D.S.C.-H.G.M.";

3- "intervention: - médium: réseau expérimental télé-santé en mode vidéotex; - contenus: programme de simulation et de mise en situation à caractère interactif portant sur les différentes stratégies d'adaptation au stress";*

4- "protocole: A) mesures pré-test administrées à tous les participants...
B) exposition des groupes "A" et "B" à leurs contenus respectifs
C) mesures post-test à 1 et 3 mois".

*"Il s'agit de programmes interactifs produits par l'équipe du projet télé-santé, une banque télématique d'information santé destinée au grand public et subventionnée par Santé et Bien-être Canada et Communication Canada".

E) Intervenants:

- 3 personnes du D.S.C.-H.G.M.
- 1 personne de la Clinique des Jeunes St-Denis
- 1 personne de la CECM
- les infirmières des services de santé des 4 campus
- 1 consultant en communication informatique
- 1 assistant de recherche
- 1 analyste informatique
- 1 graphiste
- 1 programmeur statisticien

F) Responsable du projet: Robert Perreault, M.D., D.S.C.-H.G.M.

Organisme gestionnaire: D.S.C.-H.G.M.

DOCUMENT 205B (Suite)

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: ils prévoient rejoindre 200 étudiants dans le groupe expérimental

B) Evaluation:

1- protocole expérimental avec groupe placebo avec mesures pré et post: x O_1 x
x O_2 x

2- mesures quantitatives: (pré-post)

A) "habiletés d'adaptation au stress
- niveau de connaissances relatives aux habiletés
- comportements rapportés d'utilisation des habiletés"

B) "cognitions positives échelle "attributions/cognitions" (Gong-Guy et Hammen)"

C) "dépression/démoralisation échelle CES-D (Radloff)"

D) "auto-évaluation du bien-être psychologique (échelles "index of psychological well-being", "health opinion survey")

C) Efficacité: (Résultats à venir)

C) C.L.S.C.

DOCUMENT 201C

Source: C.L.S.C. des Grands Bois

PROJET 1

1- IDENTIFICATION:

A) "Opération accrochage" vise les décrocheurs

B) Objectif: aider ces jeunes à cheminer vers une réinsertion sociale

C) Rationnel: (aucune information)

D) Fonctionnement: rencontre hebdomadaire regroupant des décrocheurs

E) Intervenant: un animateur

2- RESULTATS: (aucune information)

PROJET 2

1- IDENTIFICATION:

A) "Organismes parents 0-5 ans"

B) Objectif: vise la socialisation des enfants et l'échange entre parents

C) Rationnel: (aucune information)

D) Fonctionnement: rencontre le mercredi-matin

E) Intervenant: (aucune information)

2- RESULTATS: (aucune information)

DOCUMENT 203C

Source: C.L.S.C. des Hautes-Laurentides

1- IDENTIFICATION:

A) "Développement d'un réseau de services pour les femmes en post-partum dans les Hautes-Laurentides" (Janvier à Juin 1983)

B) Objectifs:

- Global: "...offrir aux femmes qui viennent d'accoucher le support nécessaire pour traverser la difficile période d'adaptation physiologique et psychologique".

- Spécifiques: "que les organismes et institutions des Hautes-Laurentides qui offrent directement ou indirectement des services aux femmes en post-natal (ou sont susceptibles de le faire) élargissent leur champ d'intervention pour répondre à l'ensemble des besoins de ces femmes",

"que ces organismes et institutions coordonnent leurs interventions afin qu'elles soient complémentaires et qu'elles soient orientées selon un focus commun, celui de la femme en post-natal",

"que les C.L.S.C. du Québec favorisent dans leur région respective l'implantation de tels réseaux de services aux femmes en post-natal".

C) Rationnel:

"L'hypothèse (ou la conviction) qui a guidé l'ensemble de notre démarche était la suivante: au-delà des difficultés liées à la personnalité de chaque femme, une grande partie des difficultés rencontrées en post-natal sont imputables à des circonstances extérieures et sont vécues par toutes les femmes: excès de fatigue, surcroît de travail et de responsabilités, image non-réaliste de la maternité, préparation inadéquate, etc., etc... La crise post-natale ne serait donc plus attribuable à des carences personnelles d'adaptation (Shereshefsky et Yarrow, 1973), mais à l'impossibilité de vivre seule et sans support l'apprentissage de la maternité. Cet apprentissage de la maternité n'est alors pas une question privée, mais d'ordre social, et il revient à la société de le favoriser, plutôt que d'en faire porter le poids aux seules femmes.

Traditionnellement, le support moral et technique aux nouvelles accouchées était apporté par la famille élargie. Cette institution étant disparue, il importe que la société la remplace. Comment ? De quelle façon ? C'est ce que nous avons tenté d'imaginer".

DOCUMENT 203C (Suite)

D) Fonctionnement: ETAPE 1: identification des besoins des femmes en post-natal

"...nous avons rencontré une vingtaine de mères de nourrissons en entrevues individuelles. Nous avons également formé un groupe-témoin de cinq mères que nous avons suivi tout au long du projet et qui servait à nous garder collées à la réalité du vécu post-natal tout en nous permettant d'évaluer auprès d'elles la pertinence de nos conclusions. Nous avons aussi rencontré un groupe de cinq pères en entrevue afin de connaître leur point de vue. Nous avons par la suite rencontré près de quarante intervenants en post-natal de la région de Mont-Laurier (infirmières, médecins, travailleuses sociales, psychologues, bénévoles) et les avons questionnés sur les besoins de leur clientèle. Nous avons d'autre part consulté une partie de la documentation sur le sujet et avons considéré l'expérience de deux projets précédents en post-natal dans la région: Relevailles 1981 qui offrait des services direct d'aide technique et de support moral aux mères de nourrissons, Entraide-Relevailles 1982 qui a permis la création d'un réseau de bénévoles pour les nouvelles accouchées. Enfin, toujours pour compléter notre connaissance des besoins des femmes, nous avons rencontré une dizaine d'intervenants très sensibilisés à la question du post-natal et travaillant à l'extérieur de notre région".

ETAPE 2: recherche de solutions et création d'une table de concertation

"connaissant les besoins des femmes (tels qu'exprimés par elles-mêmes ou identifiés par les intervenants et chercheurs), nous avons imaginé des façons d'y répondre à partir des ressources existantes. Le modèle de réseau de services ainsi élaboré a été soumis au groupe-témoin de mères ainsi qu'aux intervenants concernés à l'occasion d'une deuxième tournée; le modèle a par la suite été corrigé en fonction des commentaires. La deuxième tournée des intervenants a également permis de contacter les personnes susceptibles de faire partie d'une table de concertation sur le post-natal, table qui veillera à assurer la mise en place des services proposés".

DOCUMENT 203C (Suite)

ETAPE 3: Diffusion de l'expérience à l'ensemble du Québec

production d'un document diffusé via les C.L.S.C.

E) Intervenants:
- "c'est le comité organisateur du 8 mars de la région de Mont-Laurier Inc. qui a marrainé le projet". (ce comité a été créé pour organiser des activités à l'occasion de la journée internationale des femmes et promouvoir tout projet favorisant une meilleure condition de vie pour la femme)
- "le C.L.S.C. des Hautes-Laurentides a contribué au projet en fournissant une aide matérielle, ...et en assurant l'encadrement professionnel via ses services de périnatalité et d'action communautaire"
- 2 intervenantes (Chantal Dugas et Louise Picard)

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint:
- 25 mères
- 5 pères
- 40 intervenants en post-natal de la région
- 10 intervenants en post-natal de l'extérieur

(le nombre de gens rejoint par la diffusion du document ne peut être chiffré ainsi que l'impact dû à la création d'une table de concertation)

B) Evaluation: aucune évaluation systématique n'a été entreprise, par contre le but du projet étant de provoquer un changement vers l'amélioration des services pour les femmes en post-natal, la création d'une table de concertation sur ce sujet dans cette région et la production du présent document sont des résultats concrets de l'action entreprise. Il reste à évaluer l'impact de ces actions.

C) Efficacité: 1- création d'une table de concertation composée de 16 personnes: (4 du C.L.S.C., 4 de l'Hôpital Ste-Croix, 1 du CSS, 1 médecin généraliste, 4 de groupes bénévoles et 2 intervenantes du projet).

Elle a pour but
- d'assurer le suivi des recommandations du présent document;
- de favoriser la concertation des intervenants en post-natal;

DOCUMENT 203C (Suite)

- de développer des services inexistants et essentiels en post-natal;
- d'être un lieu de réflexion et de discussion sur le post-natal;

2- production d'un document contenant des informations sur l'ensemble du projet et des recommandations pour différents organismes.*

* Ces recommandations sont regroupées à la section 3, document 203C.

DOCUMENT 204C

Source: C.L.S.C. de Farnham

PROJET 1

1- DESCRIPTION:

A) - Programme Jeunesse
- Adolescents (14-19 ans)

B) Objectifs:

- "...aider les jeunes à s'organiser, à se prendre en main"
- "...mettre sur pied une ressource et la faire fonctionner"
- "...impliquer la communauté aux problèmes vécus par les jeunes"

- Objectifs des intervenants pour 1982-83
  - "assurer le fonctionnement du Centre"
  - "augmenter la participation des jeunes et leur implication"
  - "mettre sur pied une équipe de bénévoles (adultes)'
  - "informer le milieu de la problématique jeunesse"
  - "assurer le fonctionnement du comité d'appui"
- Objectifs des intervenants pour 1983-84 (non réalisés au moment du document)
  - "...rejoindre d'autres jeunes, de milieux de vie différents"
  - "...travailler à développer une table de concertation Jeunesse Locale,..."
  - "...développer un projet de parrainnage pour les jeunes en difficulté (les grands frères)"...
  - développer "un réseau d'entraide entre jeunes (sessions de formation à la relation d'aide)"

C) Rationnel: "le programme Jeunesse a été mis sur pied à la suite d'une demande d'un groupe de jeunes et d'adultes à l'automne 1981. Le module psycho-social et communautaire était déjà sensibilisé par le fait que le C.L.S.C. rejoignait peu les jeunes."

DOCUMENT 204C (Suite)

PROJET 1: (suite)

"un des objectifs que nous nous étions fixés implicitement était de prévenir la délinquance..."

"le Centre des Jeunes constitue actuellement l'essentiel du programme Jeunesse, c'est-à-dire que nous intervenons auprès des jeunes par ce moyen".

"le Centre des Jeunes est à la fois un groupe de travail axé sur la tâche et un groupe de croissance personnelle où le jeune a à assumer sa propre évolution. A ces deux dimensions s'ajoute l'aspect récréatif qui doit nécessairement accompagner toute action auprès des jeunes".

D) Fonctionnement: ETAPE 1: "à l'automne 81....nous avons dû nous familiariser avec la problématique Jeunesse, connaître les besoins de cette clientèle à Farnham, mobiliser les jeunes autour d'un projet communautaire, y impliquer des adultes bénévoles, et élaborer le projet du Centre des Jeunes tel qu'il existe aujourd'hui".

ETAPE 2: "...sensibiliser le milieu à notre projet et travailler à structurer et consolider le groupe de jeunes. Puis nous avons demandé notre charte..., recherché un local adéquat..., chercher des subventions et solliciter des appuis dans le milieu".

ETAPE 3: "c'est avec l'obtention d'un projet d'Eté-Canada que nous avons pu ouvrir le Centre et offrir des activités aux jeunes, en juin 1982. Par la suite, les membres du Conseil d'administration ont assumé l'animation régulière du Centre".

ETAPE 4: "depuis l'automne 1982, notre travail a été d'assister les jeunes dans l'administration et le fonctionnement du Centre. Notre intervention auprès des jeunes a donc consisté en une aide technique au Centre, mais également en une aide personnelle, individualisée. Il s'agissait de leur faciliter l'apprentissage des différentes fonctions inhérentes au travail de groupe et également de les aider à régler leurs conflits personnels et leurs problèmes relationnels".

- Fonctionnement du Centre (Organisme à but non-lucratif)

A) Le Conseil d'administration (6 garçons - 6 filles)
B) L'exécutif (4 jeunes)
C) Le Comité Café-Rencontre (2 jeunes)

DOCUMENT 204C (Suite)

PROJET 1: (suite)

D) Le Comité musique (2 jeunes)
E) Le Comité d'activités (2 jeunes)
F) Le Comité de financement (2 jeunes)
G) Les Adultes bénévoles (14 personnes sélectionnées par les jeunes)
H) Le Comité d'appui (gens du milieu et 3 jeunes)
- le travail des intervenants est d'animer ces comités et groupes

E) Intervenants: Françoise Reid et Nicole Carrier responsables du projet et Denis Gagné, psychologue. (tous proviennent du C.L.S.C.)

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: une moyenne de 11.43 jeunes par soir (75 soirs)

- "Les jeunes proviennent surtout d'un milieu socio-économique à faible revenu. On retrouve dans leurs familles souvent des problèmes de communication parents-adolescents, problèmes d'argent également. La plupart des jeunes ont des problèmes à l'école et ne sont pas perçus comme faisant partie de l'élite".

- Le projet a aussi impliqué des adultes-bénévoles et des organismes du milieu (ville, police, club optimiste, club lions, la polyvalente...).

B) Evaluation: critères: - nombre de jeunes rejoint
- type de clientèle
- réalisation des objectifs

moyens: - analyse de fonctionnement global continue

C) Efficacité:
- l'objectif visant à mettre sur pied une ressource (le Centre) est atteint. "Il y a cependant encore beaucoup de travail pour assumer la stabilité du Centre";
- l'objectif visant à augmenter la participation et l'implication des jeunes est partiellement atteint. Les jeunes du Centre sont une clientèle à problèmes, et des efforts devront viser à rejoindre d'autres jeunes, de milieux de vie différents, afin que le Centre ne soit pas uniquement identifié comme étant le rendez-vous des marginaux;
- l'équipe de bénévoles a été mise sur pied, "nous devrons continuer à alimenter l'équipe et prévoir des remplaçants";
- l'information du milieu sur la problématique Jeunesse est amorcée et une table de concertation Jeunesse à Farnham verra le jour prochainement. Une chronique Jeunesse est publiée de façon hebdomadaire depuis novembre 1981;

DOCUMENT 204C (Suite)

- le Comité d'appui a tenu 5 réunions. Il reste à régulariser les réunions

PROJET 2

1- DESCRIPTION:

A) La Clinique-Jeunesse pour les adolescents

B) Objectifs:
1- "aider les jeunes à clarifier et identifier leurs problèmes, à trouver des solutions";

2- "donner de l'information sur différents sujets qui préoccupent les jeunes";

3- "dégager une image plus globale et locale des difficultés vécues par la jeunesse".

C) Rationnel: "Le but de la clinique était de développer une ressource pour les adolescents, c'est-à-dire un endroit d'échange, d'information et de consultation afin d'aider les adolescents à résoudre les difficultés qu'ils ou elles vivent".

D) Fonctionnement: (septembre 1982 à mars 1983)

"Cette année, la Clinique-Jeunesse a eu lieu hebdomadairement (après 14:30) au Centre des Jeunes".

Activités:
- animation et disponibilité auprès des jeunes
- 2 conférences pour les jeunes (drogues, sexualité)
- 3 conférences pour les parents
- consultations sur rendez-vous (faites en dehors des heures de la clinique par les trois membres)

E) Intervenants: Responsable: Maryse Messier, médecin
Autres: 1 infirmière, 1 psychologue et 2 autres intervenants du C.L.S.C.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint:

1- session septembre à décembre: moyenne de 2.4 adolescents par semaine
2- session janvier à mars: moyenne de 5 adolescents par semaine

DOCUMENT 204C (Suite)

PROJET 2: (suite)

B) Evaluation: critères: - taux de fréquentation
- type de demande
- atteinte des objectifs

C) Résultats: - selon les objectifs:
1- les demandes de consultation se font au C.L.S.C. cet objectif est à remettre en question,
2- information: seule la conférence sur les drogues a attiré beaucoup de participants. Les discussions de groupe n'ont pas fonctionnées, les jeunes venant plus pour parler individuellement,
3- les réunions avec l'organisatrice communautaire du Centre ont permis une meilleure concertation,

- "le type de demande est surtout une présence"

- on note une majorité de filles

D) Suggestions d'amélioration: (pour 83-84)

1- animation et support au Centre des Jeunes

2- réunions d'équipe (s'instrumenter, se concerter et se resourcer

3- "animation de sessions d'information et d'échange sur différents sujets" (1 fois par 15 jours - lors d'un café-rencontre)

4- consultations: (individuelles vers un intervenant son choix)

D) C.R.S.S.S.

DOCUMENT 201D

Source: C.R.S.S.S. de l'Abitibi-Témiscamingue

PROJET 1

1- DESCRIPTION:

A) "Prévention en santé mentale auprès des enfants de 0 à 5 ans et leurs parents" (projet-pilote)

B) Objectifs:

1- objectif général: "favoriser le bien-être bio-psycho-social des enfants de 0 à 5 ans et sensibiliser les parents à ce bien-être"

2- objectifs spécifiques:
A) "prévenir les troubles du développement chez ces enfants"
B) "augmenter la compétence parentale"
C) "favoriser la concertation et le développement des ressources communautaires"

C) Rationnel:

- "une revue de la littérature a permis de retenir certaines idées directrices":

1- "...importance d'intervenir précocement dans la vie de l'enfant"

2- "...il est important d'utiliser les ressources sanitaires existantes..."

3- "il est également souhaitable que les parents soient informés dans les consultations prénatales et les consultations pour nourrissons, ou lors de la première inscription scolaire"

4- "...importance de concrétiser les notions abstraites de santé mentale dans des projets réalisables"

- "Nous croyons que des avantages très importants peuvent être récoltés d'un programme s'adressant au niveau des services de santé maternelle et infantile. Les infirmières y voient tous les enfants après leur naissance, lors des vaccinations à 2, 4, 6, 12 et 18 mois, et à l'examen préscolaire avant l'entrée à la maternelle à 4½ ans. Elles

DOCUMENT 201D (Suite)

PROJET 1: (suite)

voient même une bonne partie de leurs parents à l'occasion des cours prénataux".

- "Avec un apport d'outils cliniques et de formation, il nous a semblé que les infirmières en place pourraient dépister plus tôt les problèmes de Santé Maternelle et Infantile et faire certaines interventions préventives auprès des parents dont la compétence serait augmentée et la responsabilité mise en évidence".

D) Fonctionnement: (la durée d'implantation du projet a été d'un an environ)

1- "Formation des infirmières intervenant auprès de la clientèle-cible sur le développement de l'enfant, sur les attitudes à développer auprès de l'enfant et de ses parents par:
A) enseignement théorique
B) enseignement clinique et supervision
C) séminaire
D) documentation"

Intervenant: responsable du projet

2- "Développement des outils de dépistage pour les infirmières et dépistage lors des examens systématiques pour la vaccination".

Instruments: Edition standardisée pour la région de Montréal du "Developmental Denver Screening Test", additionné d'éléments de l'inventaire de développement de A. Gesell. (Ces outils sont en annexe du document)

Intervenant: responsable du projet

3- "Information auprès des pédiatres et omnipraticiens sur le projet et collaboration pour le dépistage".

Intervenants: coordonnatrice et personne-resssource en santé mentale dans le secteur

4- "Développement des outils d'information et de dépistage pour les parents" - dépliants d'information (enfants de 0 à 3½ ans)
- questionnaires (adaptation au rôle de parent, annexes)

Intervenant: responsable du projet

DOCUMENT 201D (Suite)

PROJET 1: (suite)

5- "Consultations aux parents: (consécutif au dépistage)

A) individuelle pour évaluation, conseils, plan de stimulation, support à court et moyen terme,

B) en groupe (exemple massage de bébé)".

Intervenants: personne-ressource en santé mentale dans le secteur et infirmières

6- "Collaboration avec la Commission Scolaire:

A) création d'une maternelle 4 ans pour enfants en difficulté,

B) coordination entre le questionnaire de la Commission Scolaire avant l'entrée en maternelle et l'examen pré-scolaire au Service de santé communautaire" (dédoublement).

Intervenants: coordonnatrice et personne-ressource en santé mentale dans le secteur

7- "Information-collaboration avec les garderies et identification de leurs besoins en terme d'évaluation, support et formation".

Intervenants: idem à 6

8- "Information auprès des cliniques externes de psychiatrie et collaboration sur:

- l'identification des enfants en difficulté
- l'intervention au niveau du projet".

Intervenants: idem à 6

9- "Information sur le projet auprès des services sociaux".

Intervenants: idem à 6

10- "Information-sensibilisation des Centres d'accueil à vocation régionale".

Intervenants: idem à 6

Résumé: le fonctionnement du projet s'intègre à l'intérieur des rencontres de vaccination. Le dépistage y est effectué par les infirmières et un suivi est assumé avec les parents lors des rencontres subséquentes de vaccination. Une concertation préalable a été effectuée avec

DOCUMENT 201D (Suite)

PROJET 1: (suite)

les institutions du milieu ce qui permet d'assurer l'utilisation des ressources disponibles pour le suivi et l'implication des divers intervenants pour la continuation et l'amélioration du projet.

E) Intervenants: responsable du projet: Marie-Josée Colibeau, psychomotricienne

autres: infirmières, professionnels de la santé, institutions du milieu.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: 40 enfants dépistés (0 à 18 mois)
28 enfants dépistés (4½ ans)

B) Evaluation-efficacité:

1- A) 0 à 18 mois

nombre d'enfants dépistés à Rouyn-Noranda/groupe témoin (autre clinique de vaccination): 40 enfants/0 enfant

B) 4½ ans

- % d'enfants dépistés en 1983/% d'enfants dépistés en 1982
- 9%/1.2%

2- Satisfaction et participation des parents (enfants de 0 à 18 mois)

A) le taux de réponses aux questionnaires remis par les parents est de 75.6%

B) 87.3% de l'ensemble des répondants estiment les dépliants comme étant utiles et très utiles

3- Remarques des infirmières en Santé Maternelle et Infantile (0-18 mois)

A) "L'examen au cours des vaccinations et la nouvelle feuille au dossier:

- amélioration de leur perception de l'enfant, l'examen est plus précis,
- la feuille d'examen leur donne un support"

B) "Le feuillet remis aux parents:

- très utile et apprécié des parents en particulier des primipares, c'est court et facile à lire, c'était un besoin"

C) "Les personnes ressources (évaluation et suivi)

- nécessité de personnes ressources pour continuer les activités de dépistage"

DOCUMENT 201D (Suite)

PROJET 1: (suite)

D) "Changement dans leur façon de faire:

- proposent des exercices de stimulation aux parents et recommandent le massage des enfants"

4- Remarques des infirmières en santé scolaire en regard de l'examen préscolaire

- semblable au point 3 plus une demande de souplesse pour la garderie 4 ans (admissions, séjour) et une meilleure collaboration avec les intervenants du milieu.

C) Recommandations:

1- Continuité du projet à Rouyn-Noranda

A) examen de 0 à 18 mois: on recommande de maintenir l'outil de dépistage, les feuillets distribués aux parents (revus) et d'ajouter des personnes-ressources en santé mentale pour l'évaluation des enfants dépistés, des interventions de type préventif, l'animation de groupe d'enfants avec leurs parents, des échanges avec les infirmières, l'orientation des enfants et de leur famille vers des ressources appropriées et des consultations préventives à la demande des parents,

B) examen préscolaire: mêmes recommandations qu'en A).

On souhaiterait, par contre, que l'examen s'effectue à l'âge de 3½ ans vue le dédoublement avec l'examen de la Commission Scolaire et le manque de suivi entre 18 mois et 4½ ans,

C) au niveau de pré et post-natal: compléter au cours des prochaines rencontres régionales en périnatalité les efforts de formation préventive déjà amorcés au travers d'approches corporelles et de documents afin d'établir une continuité entre la périnatalité et la Santé Maternelle et Infantile,

D) concertation et collaboration avec les ressources de la communauté:
- poursuivre ce qui est amorcé.

2- Extension du projet à la région Abitibi-Témiscamingue.

3- Que le D.S.C. assure la disponibilité d'une consultante afin d'assurer la continuité du projet, de supporter les intervenants dans leurs actions et de permettre l'implantation dans d'autres secteurs.

PROJET 2: (en cours)

1- DESCRIPTION: Rencontres prénatales

"nous orientons aujourd'hui les rencontres prénatales vers l'expression et

DOCUMENT 201D (Suite)

l'échange du vécu entre les femmes et/ou les couples en la connaissance de leurs droits. Dans ces rencontres s'ajoutent des exercices physiques, des exercices de détente, de relaxation et de massage".

2- RESULTATS:

"régionalement, nous atteignons environ 50% de la clientèle des femmes enceintes. L'évaluation laissait voir qu'une clientèle a risque est peu rejointe lors des rencontres régulières. Des activités spéciales ont été initiées afin de rejoindre et/ou de regrouper cette clientèle qui comprend plus spécialement les jeunes mères adolescentes".

PROJET 3: (en cours)

1- DESCRIPTION: (ce projet fait suite au projet 1)

A) "la prévention en santé mentale auprès des enfants de 3½ ans et leur famille". (depuis le 1er janvier 1984)

B) Objectifs:
- "dépister les troubles du développement"
- "donner un lien de parole aux parents pour exprimer leur vécu face à leur rôle de parents et trouver des solutions à leurs interrogations ou difficultée"
- "orienter les enfants dépistés vers des ressources répondant à leur besoin"
- "susciter la création et la concertation des ressources dans la communauté"

C) Rationnel: "La philosophie de ce programme vise avant tout la prévention primaire et le développement de l'autonomie des parents par l'information spécifique".

PROJET 4: (en cours)

"Recherche en cours d'élaboration au niveau des rencontres prénatales. Impact de la relaxation sur le stress pendant la grossesse".

PROJET 5: (en cours)

"Augmenter la compétence et les connaissances en prévention en santé mentale au

DOCUMENT 201D (Suite)

niveau du personnel des services de santé communautaire, par la formation en cours d'emploi au travers de séminaires, conférences, expérience avec des professionnels en santé mentale".

PROJET 6: (en cours)

"Favoriser la concertation et la coordination sectorielle des services pour la clientèle 0-5 ans et leur famille (ex.: commission scolaire (pré-maternelle), garderies, centres d'accueil, services de pédopsychiatrie et de pédiatrie, etc...)".

PROJET 7: (5-18 ans)

"Un programme régional en prévention du suicide est à se développer où l'approche est spécifique et sera ultérieurement inclus dans une approche globale en santé mentale".

E) GROUPES MULTI-INSTITUTIONNELS

DOCUMENT 202E

Source: Comité Inter-D.S.C. et établissements du réseau régional en santé mentale (Saguenay-Lac St-Jean)

(0-5 ans) - A la suite d'un recensement le comité constate "que pour la majorité des facteurs (de risque)... aucun programme spécifique n'avait été élaboré, et que les interventions étaient orientées selon le jugement et la connaissance des intervenants".

(0-5 ans) - "Les situations de vulnérabilité pour lesquelles existaient des activités spécifiques étaient:

- bébé handicapé
- bébé devant être séparé de la mère (CSS seulement)
- difficulté pour l'enfant à accepter la naissance d'un petit frère ou petite soeur. (Dans les programmes du prénatal pour multipares)
- enfants dont les parents divorcent
- enfants placés (CSS seulement)

2.3 SOURCES GOUVERNEMENTALES

DOCUMENT 301

Source: Comité de la Protection de la Jeunesse

CAHIER 4: "La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes"
une recherche pilote chez un groupe d'adolescents et adolescentes

1- DESCRIPTION:

A) Nom: "Recherche-pilote sur la sexualité "telle que vécue par les jeunes (milieu scolaire)

B) Objectifs:
- "...juger de l'opportunité d'étendre une recherche de ce type auprès d'autres jeunes du même âge",
- "avoir de la documentation sur le vécu sexuel des jeunes incluant: violence, abus, exploitation et prostitution".

C) Rationnel: "si un tel vécu sexuel contraignant et violent s'avérait généralisé, il lui serait (le Comité) davantage possible d'orienter ses recommandations en fonction des actions directes à entreprendre pour le traitement des cas, mais aussi pour faire de la prévention".

D) Fonctionnement: (méthode)

1- Echantillon: "...choisi au hasard systématique, de 5 à 6 groupes ou foyers étudiants, soit un échantillon par niveau: secondaire 3, 4 et 5 du secteur régulier" dans une école. (distortion possible du à l'échantillon)

2- Questionnaire: papier-crayon, auto administré par les étudiants, anonymat et confidentialité respectés, - construit à partir de consultation, et un pré-test. (disponible au C.P.J.)

- thèmes:

A- "données factuelles sur les adolescents: famille, travail du jeune pendant l'année scolaire, obligations financières pour se loger et se nourrir, pour ses vêtements et ses effets scolaires, climat familial;"

CAHIER 4: (suite)

DOCUMENT 301 (Suite)

B- "intérêt à de l'information et de l'éducation sexuelles à l'école et les sujets de cet intérêt;"

C- "test de connaissance sur la sexualité comprenant la contraception, les maladies transmises sexuellement, l'anatomie masculine et féminine;"

D- "attitudes et opinions sur la sexualité et sur des valeurs morales et religieuses;"

E- "le vécu sexuel actuel comprenant les déviances telles la prostitution et l'exploitation;"

F- "violence physique et sexuelle vécue."

2- RESULTATS: (ses résultats ne peuvent prétendre à la généralisation)

A) Nombre de gens rejoint: 133 jeunes (F=54%, G=46%)
âge moyen = 16 ans (sec.III = 15 ans, sec.IV = 16 ans et sec.V = 17 ans)

B) Analyse des résultats: (pertinent)

1- Violence subie par des jeunes:

"dans notre groupe, un jeune sur trois s'est dit violenté soit physiquement, soit sexuellement. La violence physique surtout est répandue puisque c'est le fait de plus d'un jeune de notre groupe sur quatre. La violence sexuelle est aussi très importante car, dans notre groupe, elle rejoint près d'un jeune sur dix".

2- Origine de la violence:

"la violence physique subie origine surtout du milieu familial, ce que nous savions déjà par plusieurs études dont celles du Comité de la protection de la jeunesse. Cependant, la violence sexuelle comme "phénomène de gang" est un résultat qui rejoint plusieurs constatations d'observateurs de différents groupes de jeunes ayant leurs propres normes et éthique. Les présents résultats nous portent à croire que ce phénomène peut s'étendre à des jeunes encore encadrés par leur milieu familial et par l'école".

3- Situations de violence:

"les situations que vivent les jeunes qui se disent violentés sont variées: presque chacune semble différente de l'autre. L'éventail de toutes ces situations nous fait croire que la violence auprès des jeunes s'exprime selon des modes très diversifiés".

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 4: (suite)

4- Communication parent-adolescent:

"une autre donnée nous frappe: c'est l'absence du père parmi les personnes significatives pour dispenser de l'information sexuelle auprès des répondants, quand le rôle de la mère est considérable:" (la place des pairs est importante)

5- Connaissance sur la contraception:

"la faiblesse des connaissances des répondants en matière de contraception étonne quelque peu en 1981...; nous les aurions crus mieux informés à ce sujet ou ayant mieux intégré ces connaissances".

6- Activité sexuelle:

"quant aux taux de répondants actifs sexuellement, nous les avons vus comparables à ceux d'autres milieux. Mais nous retenons que plusieurs étaient actifs parmi ceux qui avaient un faible score au test de connaissances en sexualité, ce qui montre un groupe plus vulnérable aux grossesses-surprises, aux maladies transmises sexuellement et aux expériences troublantes et marquantes peut-être pour leur avenir".

7- Attitudes:

"sur le plan des attitudes, nous avons remarqué, avec un certain plaisir, la survie de la prédominance de l'amour-sentiment chez nos jeunes répondants dont l'âge moyen est de 16 ans, en 1981".

DOCUMENT 30 (Suite)

CAHIER 6: "L'enfant d'âge préscolaire: guide de rencontres de parents sur la relation parent-enfant"

1- DESCRIPTION:

A) "Rencontres de parents d'enfants d'âge préscolaire".

B) Objectifs:

- généraux: "favoriser de meilleures relations parent-enfant et conséquemment un meilleur développement de l'enfant de 0 à 5 ans"
- spécifiques: "que les parents prennent conscience de l'importance des premières années de vie de l'enfant"

"qu'ils échangent leurs expériences au niveau du vécu quotidien avec leurs enfants"

"qu'ils se sentent encouragés à une revision de leur attitude parentale"

"qu'ils acquièrent des connaissances au sujet du comportement de leurs enfants"

C) Rationnel:

- "l'idée de mettre sur pied ce type de rencontres vient d'un constat d'absence de service à la famille ayant de jeunes enfants doublé d'une prise de conscience de plus en plus aigüe de la nécessité de supporter les adultes dans leur rôle de parents",
- "la philosophie de base qui sous-tend la démarche s'inspire largement de la connaissance des besoins de l'enfant et de l'attitude de respect envers lui. En aucun moment, nous ne faisons abstraction de l'environnement ou des contraintes sociales. Toutefois ces éléments ne sont pas au coeur même de la discussion. Seul l'enfant en tant qu'être humain unique avec ses traits généraux et ses aspects particuliers retiendra notre attention",
- "...il ne s'agit aucunement de prôner telle ou telle méthode d'éducation mais bien plutôt d'apprendre à connaître du mieux possible son enfant afin d'adopter une attitude éducative favorable au développement harmonieux de sa personnalité...".

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 6: (suite)

D) Fonctionnement:

1- tous les parents d'enfants de 2 mois à 5 ans d'une région ont été invités par lettre à participer aux rencontres,

2- le programme constitue en une suite de dix rencontres-échanges, à raison d'une rencontre par semaine (variant de 1 heure ½ à 2 heures ½). La structure est "dynamique et non contraignante ... les discussions se font dans le cadre précis du thème de la soirée",

3- thèmes: "...dès la première rencontre, lors de la prise de contact avec le groupe, l'animateur invite les participants à se prononcer sur la pertinence des thèmes proposés, soit par l'abolition ou le remplacement de certains d'entre eux, soit encore par l'ajout de d'autres sujets...",

4- rencontres: (nom et objectif)

4.1 "du premier sourire au premier mot"

- "sensibiliser les parents à l'expression de leurs enfants par le biais de la communication verbale et non verbale"

4.2 "fais dodo, colas mon p'tit frère"

- "faire prendre conscience aux parents de ce qui se passe chez les enfants à l'heure du coucher"

4.3 "moi, je fais pipi dans mon petit pot"

- "faire prendre conscience de l'importance de suivre le rythme de l'enfant et informer sur les problèmes qui peuvent s'ensuivre à l'occasion de l'apprentissage de la propreté"

4.4 "j'ai deux yeux, tant mieux, deux oreilles..."

- "rechercher différentes attitudes parentales pouvant faciliter chez l'enfant une saine découverte de son corps"

4.5 "tous les enfants ont besoin d'amour"

-"conscientiser les parents sur les attitudes et comportements de nature à répondre aux besoins fondamentaux"

4.6 "maintenant on joue à quoi?"

- "faire connaître aux parents les jeux et jouets appropriés pour le développement optimal de l'enfant selon son âge"

4.7 "être parent, aujourd'hui"

-"susciter le questionnement sur le rôle de parent dans notre monde actuel, rempli d'agents éducatifs. Les parents ont-ils un rôle différent des autres, de celui d'hier? Le concept de la famille est-il encore valable?"

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 6: (suite)

4.8 "attends, j'ai autre chose à faire"

- "faire prendre conscience aux parents du peu de cas que l'on fait souvent des jeunes enfants à l'intérieur de nos familles et conséquemment dans la société"

4.9 "je te punis, parce que je t'aime"

- "amener les parents à réfléchir sur le sens des punitions-récompenses et à trouver des alternatives valables. S'interroger sur le sens de la discipline et analyser les formes qu'elle prend"

4.10 "il s'en passe des choses en 5 ans"

- "donner aux parents une idée globale du développement de l'enfant 0-5 ans sous tous ces aspects (physique, social, psychologique). Analyser l'impact du rang qu'occupe l'enfant dans la famille"

E) Nombre d'intervenants: (1) - Monique Boissonneault, consultante en services éducatifs

- L'auteur recommande d'utiliser un animateur supplémentaire afin d'aider les pères à s'impliquer.

- Il est aussi recommandé que les animateurs aient les qualités suivantes:
  - intervenant oeuvrant en milieu ouvert auprès des parents de jeunes enfants (connaissance théorique et contact);
  - être ou avoir été parent de jeunes enfants (connaissance pratique)
  - connaissance des mécanismes d'animation
  - capacité d'empathie nécessaire à une bonne communication
  - approche non-culpabilisante

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune indication)*

B) Evaluation: 1- questionnaire: 6 questions à développement
1 question avec échelle d'évaluation (3 points)

---

* L'évaluation s'est faite sur plusieurs groupes, donc les commentaires présentés ici s'étendent sur plusieurs sessions d'un programme qui a été modifié et amélioré en cours de route.

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 6: (suite)

2- opinion des intervenants

C) Efficacité: l'évaluation n'est pas systématique sur ce point. Par contre, les parents disent: avoir modifié leurs attitudes parentales en accord avec le contenu des rencontres; aimer le climat et la documentation, mais ils souhaiteraient avoir plus de présentations audio-visuelles.

- Supériorité de l'animation en équipe (un homme et une femme) au niveau de l'implication des deux parents et de l'assiduité.

- Popularité des thèmes (ordre décroissant): 4.5, 4.9, 4.1, 4.8, 4.7, 4.4, 4.2, 4.10, 4.6 et 4.3.

D) Suites possibles:

ce projet peut servir de base pour la mise sur pied d'un programme communautaire.

N.B.: Ce document est à voir de plus près: il contient des informations détaillées sur le contenu des rencontres ainsi que sur la façon d'organiser et mener ce programme.

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 7: "La prostitution chez les mineurs"

PROJET 1:

1- DESCRIPTION:

A) "Projet d'information" (en cours au moment du document: avril 1980)

B) Objectifs:
- "...sensibiliser les groupes et organismes oeuvrant auprès de la jeunesse à la problématique de la prostitution des mineurs(es);"
- "étendre le débat en encourageant une approche multidisciplinaire et communautaire;"
- "promouvoir des interventions novatrices et appropriées à chaque milieu;"
- "favoriser l'émergence de projet d'actions locaux sur la prostitution;"

C) Rationnel:
- "il nous est apparu important de briser cette loi du silence observée parles jeunes et les adultes et de bousculer la tolérance du public qui maintient sinon encourage tout un milieu,"
- la recherche de méthodes d'intervention doit se faire en concertation avec le plus de gens possibles afin d'en assurer, l'originalité, la diffusion et l'implantation.

D) Fonctionnement:
- "un document de travail sera rédigé à partir des données recueillies depuis le début du groupe et sa diffusion servira de point de départ à l'ouverture de ce groupe;"
- "par la suite des contacts seront maintenus ou entrepris auprès d'intervenants jeunesse: CSS, D.P.J., C.L.S.C., C.A., regroupement des organismes communautaires jeunesse;"
- "...étendre le rayon d'action à des organismes...qui sont en contact direct avec des jeunes aux prises avec le problème de la prostitution: administrateurs des lieux publics, les agences de sécurité travaillant dans des lieux publics, des bars, des hôtels, etc..."

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 7: (suite)

- "...atteindre le public en général par le biais des associations de parents, d'organismes de charité (kiwanis, lions...) ou tout simplement les mass-média."

E) Nombre d'intervenants: (aucune information)

2- RESULTATS:

(Aucun type d'évaluation n'est suggéré)

PROJET 2

1- DESCRIPTION:

A) "Projet d'action directe auprès des jeunes dans le milieu". S'adresse à des jeunes se prêtant à la prostitution à Montréal.

B) Objectifs:

- "détourner les jeunes de la prostitution par des actions dans le milieu où les jeunes se prostituent"
- "offrir des services et des alternatives aux jeunes qui se prostituent"
- "impliquer des bénévoles pour parrainer les jeunes qui veulent s'en sortir"
- "impliquer des professionnels bénévoles pour superviser les parrains"
- "prévenir par l'information auprès des jeunes et adultes de la communauté"

C) Rationnel: "Nous ne croyons pas empêcher la prostitution des jeunes par des actions répressives car la surveillance et l'arrestation des jeunes, rendues difficiles en raison du type de comportement en cause, n'est pas suffisante pour empêcher les jeunes de s'y adonner".

D) Fonctionnement:

- "...intervenir dans le milieu en plaçant deux travailleurs communautaires dans les endroits stratégiques pour la prostitution"
- leur rôle sera d'entrer en contact avec ces jeunes pour établir une relation de confiance
- cette première étape de familiarisation s'étendra sur plusieurs mois
- deuxième étape: "...les intervenants feront en sorte d'offrir à certains jeunes mieux disposés des alternatives à la prostitution

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 7, projet 2: (suite)

- utilisation des ressources communautaires et selon les besoins, sessions d'information sur la sexualité, la drogue et des activités de groupe dans des projets, emploi, etc.
- recrutement de jeunes adultes responsables pour parrainer des jeunes
- les parrains seront supervisés par des professionnels bénévoles
- parallèlement, les intervenants seront appelés à donner de l'information dans les écoles, centre pour jeunes et dans la communauté
- le groupe de travail sur la prostitution des mineurs aura la responsabilité du projet

E) Nombre d'intervenants: - 2 travailleurs communautaires
- x parrains bénévoles

2- RESULTATS: (aucune information en date d'avril 1980)

- type d'évaluation proposée: - quantitative (nombre de jeunes, de sessions, etc...)
- qualitative (évolution des jeunes...)

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: "Quand on a des tout-petits: quelques expériences communautaires à multiplier"

PROJET 1:

1- DESCRIPTION:

A) "Parents d'enfants de 0 à 5 ans" de la CECM

B) Objectif:
- "...que le parent et l'enfant apprennent à se connaître à travers leurs comportements, leurs émotions, leurs façons d'être et qu'ils s'apprivoisent"

C) Rationnel:
"il faut bien réaliser que la société actuelle apporte très peu de stimulations pour l'apprentissage du métier de parent, pas plus qu'elle ne fournit de modèles parentaux nettement tracés"

"...il s'agit du cheminement d'un groupe de parents qui mène à des prises de conscience personnelles et à des changements d'attitudes envers l'enfant"

D) Fonctionnement:
- dix rencontres
- "on invite les parents de tout-petits à communiquer leur expérience dans une atmosphère d'écoute et de solidarité"
- "on s'interroge et on réfléchit sur le lien parental qui se tisse jour après jour..."
- les rencontres sont organisées par des animatrices
- collaboration possible avec d'autres milieux: CLSC,...

E) Nombre d'intervenants: (aucune indication)

2- RESULTATS:

A) Evaluation: plusieurs réflexions de parents ramassées au cours de plusieurs sessions tentent de démontrer l'efficacité de ce programme

B) Renseignements: Lise Séguin
CECM
Centre des services aux adultes
Tél.: (514) 273-0481

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (suite)

PROJET 2:

1- DESCRIPTION:

A) "Le jardin du Petit Poucet de l'Ile Perrot" une prématernelle coopérative. (enfants de 3 et 4 ans)

B) Objectifs:
- offrir un endroit de socialisation aux enfants de 3-4 ans
- prise en charge par les parents du devenir de leurs enfants

C) Rationnel:
- "ni la municipalité de l'Ile Perrot, ni les autres municipalités environnantes n'offraient de programme d'activités pour les enfants d'âge préscolaire..."
- "le besoin des enfants et des parents de vivre ensemble et régulièrement des activités; a fait grossir notre coopérative"

D) Fonctionnement: il s'agit d'une coopérative
- "le transport n'est pas organisé: ce sont les parents qui se partagent la tâche"
- "à chaque demi-journée, un parent doit co-animer les activités avec la monitrice, ce qui équivaut à environ ½ jour/mois/parent"
- "chaque parent est invité à participer activement à l'un des comités..."
- les parents participent activement aux différentes activités du jardin

2- RESULTATS: plus grande implication des parents

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

PROJET 3:

1- DESCRIPTION:

A) "Programme de sensibilisation à la vie familiale (P.S.V.F.)" pour les parents et leurs enfants (âge de 3 ans)

B) Objectif:
- "...vise à renforcer la relation parent-enfant avant que les problèmes n'apparaissent"

C) Rationnel:
- "par le biais de l'observation, les parents peuvent prendre conscience de leurs attitudes vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs enfants et en arriver à accepter ces derniers tels qu'ils sont..."
- "la discussion pour sa part, cherche à habituer les parents à exprimer verbalement leurs sentiments, leurs problèmes et leurs expériences face à des situations..."

D) Fonctionnement: "regroupant dix (10) unités familiales, le P.S.V.F. répète sur une période de dix (10) semaines les trois (3) phases suivantes:
- un laboratoire de jeu d'une heure pour les enfants, alors que les parents doivent se soumettre à la consigne d'observer sans intervenir;
- une séance de discussion d'une heure entre les parents, en présence d'un animateur;
- une séance de discussion, le soir même, entre les parents, en présence de l'animateur".

E) Nombre d'intervenants: 1 animateur

2- RESULTATS: "c'est la satisfaction des participants qui a amené le programme à se développer"

A) Nombre de gens rejoint: plus de 3000 familles

B) Renseignements: l'Association Canadienne pour la santé mentale
- Division du Québec
Tél.: (514) 849-3291

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

PROJET 4:

1- DESCRIPTION:

A) "Programme Petite Enfance et Périnatalité (0-5 ans) du CLSC Longueuil-Est

B) Objectif: "...soins préventifs avec une approche globale en santé physique et mentale"

C) Contenu: (sous-programmes)

1- Rencontres prénatales: "série de 14 rencontres de jour, plus 5 de soir pour aider les "couples enceints" à mieux vivre la grossesse et pour les préparer à l'accouchement, aux soins du bébé et à l'allaitement".

2- Rencontres post-natales: "série de 5 rencontres pour les femmes qui viennent d'accoucher, afin de les aider à faire le point sur l'expérience de la naissance, à partager leur vécu de nouveau parent et à reprendre leur forme physique".

3- Alimentation des futures mères: "une rencontre toute spéciale et unique sur l'alimentation des futures mamans".

4- Rencontres 6 mois: "...pour les parents et leurs enfants de 6 mois où nous parlons d'alimentation et du développement de l'enfant".

5- Groupe de croissance: parents-enfants: "cette activité permettra à un groupe de huit (8) parents et huit (8) enfants; vivant une situation émotive difficile, de faire un cheminement personnel avec l'aide d'une équipe multidisciplinaire". (personnes référées par leur spécialiste)

6- Les mercredis de la Petite Enfance: "...pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans où l'on discute de sujets divers avec les membres de l'équipe: langage, santé, alimentation, comportement, jouets, etc.".

7- Dépistage visuel: A) mini-clinique
B) super-clinique: 3 journées intensives

8- Dépistage auditif: (enfants de 6 mois à 5 ans)

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

9- Comité allaitement: "Groupe de femmes bénévoles qui ont vécu une période d'allaitement et qui prennent en charge les nourrices..."

10- Services de consultation individuelle: 1 psychologue, 3 infirmières, 1 médecin, 1 diététiste, 1 travailleur communautaire.

2- RESULTATS: (aucune indication)

PROJET 5:

1- DESCRIPTION:

A) "Les ateliers préscolaires" pour les parents d'enfants de 4 ans en milieu rural. (CLSC, St-Gabriel de Brandon)

B) Objectifs:
- permettre une socialisation des enfants et faciliter l'entrée en maternelle
- permettre aux mères de discuter de problèmes qui leur sont communs

C) Rationnel:
- isolement des enfants et des mères en milieu rural
- "les ateliers amènent les femmes à faire le point sur leur vécu de femme et les incite à sortir de leur isolement et à s'impliquer dans la communauté"

D) Fonctionnement:
- "six ateliers fonctionnent dans cinq municipalités"
- groupe de quinze parents et de quinze enfants
- deux sessions par année, automne et hiver
- un atelier, un après-midi par semaine pendant dix semaines consécutives
- la publicité se fait de bouche à oreille
- chaque groupe s'organise pour trouver un local, l'équipement nécessaire, les thèmes des rencontres et des activités de groupe
- un psychologue du CLSC invite des personnes-ressources
- durant les rencontres les enfants sont avec une monitrice dans un local adjacent

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

E) Intervenants:
- un psychologue
- une monitrice bénévole

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: entre 75 à 100% des enfants de 4 ans

B) Evaluation: factuelle, qualitative

C) Efficacité:
- "les participants deviennent souvent les leaders des divers organismes de leur milieu". (Comité d'école...)
- les mères retrouvent souvent le plaisir d'être parents et se font de nouveaux amis
- les enfants sont mieux préparés pour la maternelle

PROJET 6:

1- DESCRIPTION:

A) "Les Barbaparents" parents et leurs enfants de 0 à 5 ans (CLSC de Longueuil Est)

B) Objectif: prise en charge par les parents d'eux-mêmes au travers d'activités diverses

D) Fonctionnement:
- ce service communautaire est animé par une personne du CLSC
- "les parents planifient et organisent des activités"... (loisirs pour les mères, pour les enfants, garderie et échanges de gardiennage, rencontre information-discussions...)
- organisation structurée et souple sous la coordination d'un exécutif

E) Nombre d'intervenants: 1 travailleuse communautaire du C.L.S.C.

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (suite)

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: 100 membres

B) Evaluation: subjective

C) Efficacité: "les bénévoles se sentent plus impliqués et plus "propriétaires" de leur ressource, ..."

PROJET 7:

1- DESCRIPTION:

A) "Coccinelles" groupe de jeux pour enfants de 0 à 5 ans

B) Objectif: prévention

C) Rationnel: activité peu dispendieuse et facile à organiser

D) Fonctionnement: "chaque groupe est autonome et il planifie ses activités selon ses besoins avec l'aide d'une personne-ressource du CLSC ou d'ailleurs quand c'est nécessaire"

"pendant nos rencontres, on organise des jeux en groupe, on raconte des histoires aux enfants, on les fait dessiner ou colorier..."

l'essentiel des démarches est effectué par les parents

2- RESULTATS: (aucune information)

- Renseignements: C.P.J. Service de la Concertation
Tél.: 1-800-361-8853

PROJET 8:

1- DESCRIPTION:

A) "La maternelle-maison" (milieux économiques-faibles)

B) Objectifs: "...casser un certain cycle de privation tant culturelle qu'affective:"

- permettre "à l'enfant:..d'entrer à la maternelle de plain-pied, comme les autres enfants de 5 ans"

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9, projet 8: (suite)

C) Rationnel:
- le ministère de l'Education du Québec finance les maternelles-maison des milieux économiquement faibles et surtout pour rejoindre: l'enfant unique, l'enfant de famille monoparentale, l'enfant ayant des troubles...
- "si le parent a peu stimulé l'enfant ou s'il l'a mal stimulé, comme c'est souvent le cas, c'est qu'il n'est pas suffisamment instrumenté pour travailler avec l'enfant et qu'il n'a pas confiance en lui-même. La maternelle-maison fait découvrir au parent ses capacités éducatives, les valorise, les utilise".

D) Fonctionnement:
- facteur essentiel: la participation des parents,
- "basée sur le principe d'une jardinière itinérante, la maternelle-maison groupe généralement sept (7) enfants dans le logis de l'un d'eux pour des activités éducatives, une journée par semaine",
- "toutes les ressources humaines et matérielles de chaque foyer sont mises à contribution".

E) Nombre d'intervenants: (aucune indication)

2- RESULTATS: sur 140 enfants ayant vécu la maternelle-maison (dans une commission scolaire) un seul est rentré en classe d'attente et huit ont requis un suivi en orthophonie, tous les autres ont intégré l'école).

PROJET 9:

1- DESCRIPTION:

A) "La soupape", pour les mères de jeunes enfants

B) Objectif:
- "...offrir aux mères de jeunes enfants une occasion de détente, de distraction et d'information, tout en les libérants du souci de gardiennage, par la création d'une halte-garderie sur le lieu des activités".

C) Rationnel:
- briser l'isolement et encourager l'implication

D) Fonctionnement:
- "deux avant-midis par semaine, les femmes participent... à un programme qu'elles se sont elles-mêmes donné de session en session, en réponse à des besoins qu'elles-mêmes

CAHIER 9: (suite) DOCUMENT 301 (Suite)

identifient". (Ex.: cours de yoga, films, causeries avec personnes-ressources, cours "se reconnaître comme femme" de la CECM...)

E) Nombre d'intervenants: participation de toutes, travail bénévole

2- RESULTATS: - "cette ressource fonctionne depuis 2 ans" (date du document 1981)

- renseignements: F.U.F. tél.: (514) 288-5712

PROJET 10:

1- DESCRIPTION:

A) "Les Bout'Choux" pour les mères et leurs enfants (0-5 ans) de St-Eustache.

B) Objectif: - "...améliorer l'épanouissement personnel des mères tout en favorisant le développement de leurs enfants".

C) Rationnel: - ce projet est une initiative de mères qui se sentaient isolées à la maison qui ont décidé de trouver une solution à leur situation.

D) Fonctionnement: - inscription: 30 00$

- rencontre régulière une fois par semaine (2 sessions par année)
- il y a quatre groupes de quinze mamans et quinze petits
- une permanente du Centre de l'Entraide St-Eustache assure la coordination de ces groupes
- l'éducation aux adultes donne un encadrement au programme "Grandir avec les Bout'Choux"
- le contenu des rencontres est diversifié et est centré sur la croissance personnelle
- les enfants participent à des ateliers de développement supervisés par une monitrice assistée par deux parents
- il y a aussi des sorties de groupe organisées.

2- RESULTATS: - "cette organisation fonctionne depuis dix ans"
- il y a toujours une liste d'attente

- Renseignements: C.P.J. Service de la concertation

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (suite)

PROJET 11:

1- DESCRIPTION:

A) "La pré-maternelle d'observation"

N.B.: Ce projet est similaire au projet 3, 100 parents par année suivent ces rencontres à caractère préventif.

Renseignements: CLSC Métro, tél.: (514) 844-8435

PROJET 12:

1- DESCRIPTION:

A) "Programme d'activités parent-enfant de Châteauguay Inc." (PAPEC) pour les parents et les enfants d'âge préscolaire

B) Objectifs:
- "...améliorer la relation parent-enfant"
- "...permettre aux enfants d'âge préscolaire un épanouissement en harmonie avec leurs parents"

C) Rationnel:
- ce projet "est issu de la discussion, de la réflexion et du travail de parents qui voulaient améliorer leurs relations avec leurs tout-petits, ce qu'aucune ressources de leur milieu ne leur offrait vraiment. Ils ont voulu créer un milieu et des conditions qui leur permettraient, de façon régulière, de vivre "en exclusivité" avec leurs petits",
- "nous saisissons toutes les occasions pour faire comprendre au parent que l'essentiel est de respecter le rythme de l'enfant. Nous décourageons toute comparaison d'un enfant à un autre ou même avec une courbe rigide de développement. Il faut avant tout être à l'écoute de l'enfant".

D) Fonctionnement:
- les activités se déroulent dans des locaux (payés par le Club Richelieu) pensés pour les enfants
- la participation d'un parent avec son enfant est obligatoire
- 3 sessions de 10 séances chacunes sont offertes de septembre à mai.

CAHIER 9, projet 12: (suite) DOCUMENT 301 (Suite)

Les enfants viennent selon leur groupe d'âge

- l'activité principale est le jeu
- une animatrice est présente, aidant les parents à vivre avec leurs enfants une stimulation saine de respect et d'harmonie
- le centre offre aussi des services connexes: rencontres de réflexion, journée des pères, services de spécialistes (en collaboration avec le CLSC), une joujouthèque, des cours "Relation Parent-Enfant", de musique...
- chaque parent paie 25$ par session

E) Nombre d'intervenants: "PAPEC est un organisme à but non-lucratif. Son fonctionnement repose essentiellement sur le bénévolat".

Des personnes ressources sont invitées à participer au besoin.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: - par session, environ 110 enfants
- depuis 1977 à 1981, environ 700 enfants avec leurs parents

B) Evaluation: aucune mention, par contre après vérification, le programme existe encore aujourd'hui, ce qui lui donne 7 ans d'existence.

C) Renseignements: Céline Veillette, secrétaire
tél.: (514) 691-8687

PROJET 13:

1- DESCRIPTION:

A) "La cave à jouets", une joujouthèque entièrement bénévole à Chambly, vise une clientèle ne pouvant s'offrir les jouets éducatifs.

B) Objectifs:
- "offrir un large éventail de jouets à peu de frais"
- "...permettre à l'enfant d'apprendre le respect du bien d'autrui en lui confiant la responsabilité du jouet"
- informer les parents sur la valeur des jouets et leur utilisation possible en fonction de l'âge de l'enfant

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9, projet 13: (suite)

C) Rationnel: - "...le jouet constitue l'outil de travail de l'enfant et contribue largement à son développement"

D) Fonctionnement:

- "...la joujouthèque prête des jouets à raison de deux par enfant et d'un jeu de société par famille pour une période de quinze jours, renouvelable au besoin,
- "il en coûte...22$ par an, par famille, pour s'inscrire... et pour bénéficier du prêt de quelques 500 jouets...",
- heures d'ouverture: mardi soir et samedi matin,
- le projet se finance par des subventions et d'une aide de la ville de Chambly (local).

E) Nombre d'intervenants: - base entièrement bénévole
- 2 personnes assurent le service

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: après un an: 70 familles abonnées

B) Evaluation: - quantitative: fréquentation
- qualitative: type de clientèle

C) Efficacité: - on aimerait pouvoir rejoindre une clientèle moins favorisée.

PROJET 14:

1- DESCRIPTION:

A) "Le Carrefour des petits soleils" parents et enfants (0-5 ans)

B) Objectifs: - améliorer le sort des parents et de leurs enfants de 0-5 ans
- briser l'isolement et favoriser le développement

C) Rationnel: - ce projet provient des gens du milieu et est organisé pour eux et par eux

D) Fonctionnement:

- les mamans doivent s'impliquer à tour de rôle
- 2 demi-journées par semaine, activités libres avec les parents

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9, projet 14: (suite)

- 2 demi-journées par semaine, 1½-3 ans avec ou sans parents
- 4 demi-journées par semaine, 3-5 ans, activités structurées à caractère pédagogique
- rencontres spéciales pour les mères à toutes les trois semaines: sujets variés
- les activités se déroulent dans un local exclusif au Centre St-Denis

E) Nombre d'intervenants:
- bénévolat des parents
- personnes ressources provenant du C.L.S.C. ou de la CECM etc...
- financement: par les gens et organismes du milieu

2- RESULTATS:

A) Nombre de personnes: environ 40 enfants et leurs mères. Divisé en quatre groupes. Les pères sont rares.

B) Evaluation: qualitative: "nous autres, en tout cas, ici au Carrefour, nos efforts nous ont valorisées comme personnes humaines. On se sent utiles et même compétentes! On a repris le goût d'être parent. Nos enfants et nos familles ne s'en portent que mieux!"

PROJET 15:

1- DESCRIPTION:

A) "Le Centre de la Petite Enfance de Hull" pour les parents et les enfants d'âge préscolaire.

B) Objectif:
- "fournir un lieu de rencontre pour les enfants d'âge préscolaire et leurs parents afin de favoriser l'échange entre ces derniers, l'exploitation des ressources personnelles de chacun de même que la socialisation des parents et enfants".

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9, projet 15: (suite)

C) Rationnel: "cette ressource à caractère préventif évite certainement plusieurs problèmes futurs, tout en corrigeant les actuels. De plus, elle occasionne peu de déboursés à l'état et lui est certes financièrement très rentable".

D) Fonctionnement:

- organisme à but non-lucratif qui s'auto-finance
- "fournit un support physique, psychologique et social aux parents et offre trois types d'activités:" activités pour les enfants, pour les parents et pour la famille
- rencontre une fois par semaine de 9:30 à 11:30 heures
- "une fois par mois, il y a des rencontres spéciales réservées aux mamans avec leur nourrisson de moins d'un an"
- les activités sont gratuites, il y a un journal mensuel d'information (8$ par année)
- "six groupes différents fonctionnent d'environ 10 mères et 12 enfants..."
- le CLSC fournit un local gratuitement, une école fournit un gymnase une demi-journée par semaine et un local polyvalent est partagé avec d'autres organismes privés du milieu

E) Intervenants:

- "toute l'organisation de cette ressource est basée sur le bénévolat"
- il y a quelques stagières à l'occasion
- "le CLSC de Hull via une organisatrice communautaire, collabore au niveau du support et de l'aide technique"
- personnes-ressources au besoin: psychologue, diététicienne, infirmière, bibliothécaire, etc...

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: sur une période d'un an: 60 familles

B) Evaluation: (aucune information)

C) Renseignements: Lorraine Bédard Gourdeau, tél.: (819) 770-6900

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

PROJET 16:

1- DESCRIPTION:

A) "Une campagne média pour "vendre" la santé" s'adresse aux parents de Sherbrooke.

B) Objectif: - sensibiliser les parents à de nouvelles relations avec leurs enfants, entre autres par le jeu

C) Rationnel: si les parents découvrent l'importance et la nécessité de jouer avec leurs enfants et qu'ils sont mieux outillés pour le faire, la qualité de leurs relations avec leurs enfants sera sans doute améliorée et les enfants pourront se développer plus harmonieusement.

D) Fonctionnement:

- diffusion gratuite de messages à la radio, de nature à encourager les parents à jouer avec leurs enfants. (Ex.: "Votre enfant s'est lassé de s'amuser avec ce jouet dispendieux mais il ne se lassera pas de jouer avec vous: il vous aime")
- un kiosque d'information avec un vidéo et des idées de jeux pour stimuler les parents, dans un centre d'achat
- séances d'information pour les parents
- article dans le journal local ainsi que des fiches de jeux
- distribution de dépliants (Ex.: jouer avec son nourrisson, s'amuser avec son enfant, jouer avec son poupon...)
- durée: trois mois

E) Nombre d'intervenants:

- une équipe d'infirmières du CLSC "SOC" de Sherbrooke sont responsables de ce projet

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune information)

B) Evaluation: - hypothétique

C) Efficacité: - appels de parents intéressés et participation à une deuxième phase de formation de groupe de parents "Jouer ensemble".

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

PROJET 17:

1- DESCRIPTION:

A) "Les matinées enfantines" à St-Hubert, pour les enfants de 3½ à 5 ans qui ont des difficultés mineures au niveau du langage, de la psycho-motricité, de l'adaptation et de la socialisation, ou qui n'ont aucune activité préscolaire dans leur milieu.

B) Objectifs:
- "aider la socialisation des enfants"..
- "..développer leur autonomie, leur créativité, les aspects du langage et de la psycho-motricité par des stimulations appropriées..."
- "effectuer un dépistage de problèmes plus profond et, avec l'accord des parents, référer les enfants aux ressources appropriées..."
- améliorer la relation des parents avec leurs enfants.

C) Fonctionnement:
- le projet origine de la demande de parents de St-Hubert au CLSC en vue d'obtenir des services préventifs pour leurs enfants d'âge préscolaire
- en réponse à leurs demandes le CLSC a organisé ce programme
- sessions de 10 rencontres d'une demi-journée par semaine..(il y a trois sessions par année)
- "les parents et les enfants sont placés dans deux locaux distincts"
- "les enfants s'amusent sous la responsabilité d'une éducatrice au CLSC, assistée d'une maman bénévole"
- "...avec la coopération de notre travailleuse sociale, nous vivons des situations d'apprentissage"...
- le programme d'activités est construit à partir des phases de développement de l'enfant
- à la fin une entrevue individuelle et obligatoire est faite

D) Intervenants:
- une travailleuse sociale et une éducatrice dégagées par le CLSC St-Hubert.

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9: (Suite)

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune information)

B) Evaluation: questionnaires sur une situation (pré-post)

C) Efficacité: - il y a une liste d'attente de 40 enfants
- le programme est très populaire
- (aucun résultat des questionnaires)

PROJET 18:

1- DESCRIPTION:

A) "Halte-Garderie" dans la Coop des consommateurs de Montréal (Cooprix) pour les enfants durant l'épicerie de leurs parents.

B) Objectifs: - permettre aux parents d'amener leurs jeunes à l'épicerie"
- initier les enfants à une saine alimentation

C) Fonctionnement: - la Halte-Garderie est financée par les trop-perçus
- une "animatrice" s'occupe des enfants pendant que les parents font le marché

D) Nombre d'intervenants: une animatrice

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: "environ 140 enfants par semaine"

B) Evaluation: qualitative: appréciation des parents

C) Renseignements: Cooprix, Mme Luce Poulin, tél.: (514) 418-2380

PROJET 19:

1- DESCRIPTION:

A) "Passe-partout" programme offert par la Commission scolaire Vallée de la Matapédia (enfants 4 ans)

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 9, projet 19: (suite)

B) Objectifs:
- "permettre aux parents qui ont un enfant de 4 ans, de se rencontrer"
- "informer les parents sur ce qu'est la série télévisée, les cahiers passe-partout et le système scolaire"
- "être à l'écoute des parents, leurs questions, leurs attentes"

C) Rationnel:
- "Passe-partout est une approche socio-éducative qui permet des réalisations concrètes"
- "les parents sont les éléments essentiels de la réussite du programme...". L'animateur est à leur service.

D) Fonctionnement:
- "les groupes sont formés selon le village ou le quartier où les parents habitent"
- la fréquence des rencontres est déterminée par les parents selon les formules suivantes:
  1- "à chaque mois, en alternance, une rencontre parents et une rencontre parents-enfants"
  2- "des rencontres parents une fois par mois et deux rencontres parents-enfants, la première avant Noël, la seconde après"
- les parents participent activement à la préparation des rencontres ainsi que des visites dans le milieu
- références à des spécialistes si nécessaire

E) Nombre d'intervenants: une animatrice

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: huit groupes composés de 6 à 20 parents

B) Evaluation: qualitative, subjective

C) Efficacité:
- implication des parents dans le milieu scolaire:
- "23 parents "Passe-partout" sont actifs sur les comités d'école de la Commission scolaire"...
- "les jardinières avouent une nette amélioration de la participation des parents à la maternelle "5 ans", en quantité et en qualité"

D) Renseignements: Gilbert Coulombe, ministère de l'Education
tél.: (418) 643-1245

DOCUMENT 301 (Suite)

CAHIER 10: "11 dépliants du Comité de la protection de la Jeunesse"

1- DESCRIPTION: Ces dépliants sont décrits ici à titre de programme d'information de masse. (Même s'ils ne sont pas identifiés comme tels)

A) "Ca va mieux quand on en parle"

- cahier pour feuilles 8½x11 encourageant la communication sur des sujets problématiques et expliquant les services disponibles au C.P.J. et aux D.P.J.

B) "Etre jeune c'est super"

- cahier pour feuilles 8½x11 (bilingue) décrivant ce qu'on entend par le respect et le manque de respect (abus) et expliquant les services disponibles au C.P.J., aux D.P.J. ainsi qu'à l'aide juridique jeunesse

C) "Avez-vous embrassé votre enfant ce matin?"

- dépliant encourageant la chaleur et la tendresse

D) "Les abus sexuels ça va mieux quand on en parle"

- dépliant expliquant ce qu'est un abus sexuel et ce qui se passe lorsqu'on en parle

E) "Des enfants négligés, ça existe aussi au Québec"

- dépliant expliquant ce qu'est un abus sexuel et quoi faire en pareille situation

F) "Quoi faire...quand un enfant est maltraité?"

- dépliant explicatif

G) "Si votre enfant commettait un délit?"

- dépliant préventif, incitant à intervenir avant

H) "Le Comité de la protection de la Jeunesse peut vous aider"

- dépliant expliquant comment se servir du Comité

I) "La Prostitution chez les Jeunes? Connais pas"

- dépliant expliquant le phénomène de la prostitution et comment prévenir l'exploitation sexuelle des jeunes

J) "Un lourd secret: L'INCESTE"

- dépliant expliquant le secret de l'inceste, la famille incestueuse, les conséquences pour l'enfant et quoi faire

K) "Les Jeunes en difficulté: eux aussi ont leur mot à dire"

- dépliant-poster décrivant la personne à part entière qu'est le jeune, ses droits et comment utiliser le C.P.J.

2.4 RESEAU D'ENSEIGNEMENT

DOCUMENT 402

Source: Groupe de recherche en adaptation scolaire, Université du Québec à Montréal

1- DESCRIPTION:

A) "Projet d'intervention précoce" à Laval, pour les enfants de 3 à 5 ans. (programme expérimental)

B) Objectifs:
- "élaborer un modèle intégré d'éducation préventive, tenant compte des tâtonnements des recherches précédentes..."
- "...préparer des solutions alternatives en santé mentale auprès de la population dans le but de prévenir les problèmes d'ordre psychique chez les jeunes".

C) Rationnel: ce projet a une optique de prévention et non de compensation de déficit. Afin de procurer un impact à long-terme il privilégie l'implication du milieu (parent-organisme) et l'intervention dans le milieu naturel.

D) Fonctionnement:

1- le groupe de recherche en adaptation sociale a la responsabilité du projet

2- il est financé et soutenu par une subvention ainsi que par les organismes de la communauté locale, les parents défrayent les coûts de transport

3- "le projet s'adresse à toute la population de la zone-cible"

4- "les groupes d'interventions qui fonctionnent trois demi-journées par semaine durant 6 mois par an, sont constitués selon le principe du "Peer Modeling System", c'est-à-dire que les enfants présentant des difficultés ou des retards sont complètement intégrés aux autres enfants mais qu'ils bénéficient en plus d'individualisation pour certains objectifs difficiles à atteindre (Terrisse et al., 1982)"

5- "une campagne de sensibilisation aux avantages de l'éducation précoce et de la prévention, par l'intermédiaire de lettres personnelles, d'émissions de radio-télévision, d'articles dans les journaux locaux, des parents des comités d'école et des divers intervenants des services communautaires locaux permet d'entrer en contact

DOCUMENT 402 (Suite)

avec la majorité des familles ayant des enfants d'âge préscolaire"

6- "les parents sont tenus au courant, chaque semaine, des acquisitions de leur enfant, par l'intermédiaire d'un bulletin présentant les objectifs visés, qu'ils peuvent continuer à développer à la maison dans le cadre d'activités ludiques basées sur les occupations quotidiennes"

7- les parents "participent, toutes les trois semaines, à des sessions d'information et d'entraînement, où ils peuvent échanger sur leurs expériences d'éducateurs et élaborer en commun des stratégies d'intervention éducative, avec l'assistance des membres de l'équipe de recherche"

8- les parents "peuvent également faire le point sur les progrès de leur propre enfant avec les intervenants du projet et bénéficier d'un programme d'activités à domicile si nécessaire, lorsque l'enfant présente des difficultés dans un domaine spécifique"

9- "...pendant et après le projet, les intervenants planifient une intervention concertée avec les autres intervenants des différents services communautaires (services sociaux, CLSC, Hôpitaux, etc.)"

E) Intervenants:

- "...étudiants finissants des baccalauréats spécialisés en adaptation scolaire et éducation préscolaire, assistés par des étudiants du 2e cycle de la maîtrise en éducation et supervisés par les professeurs-chercheurs de l'université..."
- "...les axes de développement du projet prévoient, dès 1984-85, d'intégrer un certain nombre de mères, ayant participé antérieurement en qualité de parents au niveau de l'intervention, en tant qu'animatrices auprès des parents puis d'intervenantes auprès des enfants, sur une base contractuelle"

F) Développement:

- le projet "doit être doublé, dès 1984-85, par l'implantation d'un projet d'intervention auprès des parents d'enfants de 2 à 4 ans, inspiré du projet israélien HIPPY (Weinberg, 1982) et par la création d'un centre de ressources et de documentation pour la petite enfance à l'Université du Québec à Montréal en 1985"

DOCUMENT 402 (Suite)

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: "...480 familles sur un bassin potentiel de 750 ont participé au projet en 1982-83 (Terrisse et Boutin, 1983)".

B) Evaluation: "...les enfants ayant participé au projet, font l'objet d'un "follow-up" annuel pendant trois ans après la fin du programme et, si certains présentent encore des difficultés, le bilan fonctionnel de leurs acquisitions peut être communiqué dès la maternelle aux services de consultation des commissions scolaires qui en font la demande, sous réserve de l'assentiment des parents, ce qui permet une intervention continue entre 5 et 6 ans".

N.B.: voir section 5, document 402, pour d'autres exemples sommaires.

DOCUMENT 405

SOURCE: UNIVERSITE DE MONTREAL

S.2

PREVENTION PRIMAIRE

OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	POPULATION-CIBLE	ACTIVITES	RESSOURCES	EVALUATION
1. Définir la problématique du suicide des 15-20 ans dans l'optique de la santé mentale	1. Définir la population à risque élevé dans le territoire.	15-20 ans	Recherche	- Hôpitaux - Cliniques externes - Services pédo-psychiatrie - C.L.S.C. - C.S.S. - Ecole secondaire - C.E.G.E.P. - Centre loisir et sports - Autres groupements ou organismes - Parents - C.P. suicide	Etudes évaluatives
	2. Identifier les facteurs de risque de cette population	15-20 ans	Recherche	" "	Etudes évaluatives
	3. Inventorier les ressources humaines et matérielles oeuvrant auprès des adolescents	15-20 ans	Recherche Enquête	" "	Compte rendus Etudes évaluatives Tenue à jour d'une banque de ressources

N.B.: Ce plan d'action origine d'une étude de la littérature concernant le suicide et d'une étude sur l'inventaire des ressources sur l'Ile de Montréal.

DOCUMENT 405 (Suite)

PREVENTION PRIMAIRE:

OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	POPULATION-CIBLE	ACTIVITES	RESSOURCES	EVALUATION
2. Rejoindre en priorité la population-cible à risque élevé et augmenter les moyens de dépister les jeunes à risques.	1. Favoriser les échanges avec les différentes instances préoccupées par l'état de santé des adolescents sur les moyens à privilégier pour le mieux-être des jeunes.	15-20 ans	a) Rencontres - groupes/discussions groupes/information Tables d'échanges b) Echanger avec adolescents sur leurs besoins de santé	- Milieux scolaires - Municipalités - Milieux de loisirs & YMCA - C.L.S.C. - C.S.S. - Services policiers - Organismes bénévoles - Groupe parents - Autres intervenants-clés - professionnels - non professionnels - Centre Prévention suicide - Ecoute téléphonique	100% établissements et organismes du territoire
	2. Agir sur les facteurs de l'environnement immédiatement reliés au suicide.	15-20 ans			
	a) rompre isolement des jeunes.	15-20 ans	Création de: "open-groupes" "drop-out groupes" "groupes de rencontre et lieux de rencontre pour adolescents" "groupes par les jeunes"	- Milieux scolaires - Milieux sports & loisirs YMCA - Milieux récréatifs - Groupes parents - Organismes bénévoles - C.P. Suicide	
	b) alcool	15-20 ans	Information -programme antialcoolique -groupe sur alcool & jeunes -clinique désintoxication & programme -groupes -information	- Milieux scolaires - Milieux sports & loisirs YMCA - C.L.S.C. - Cliniques externes - Groupes intervention - Clinique Domrémy	

DOCUMENT 405 (Suite)

PREVENTION PRIMAIRE

OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	POPULATION-CIBLE	ACTIVITES	RESSOURCES	EVALUATION
	c) droques	15-20 ans	- Clinique "drop-out" - Programme anti-droque - Groupes échanges sur droques et jeunes - Clinique désintoxication et suivi.	- Domrémy clinique * - Autres intervenants - Bénévoles - Ecoute téléphonique - Le Partage - Maison St-Jacques - Alternatives	
	d) conflits familiaux	15-20 ans familles	- Thérapie familiale - Groupes - Support	- C.L.S.C. - C.S.S. - Cliniques externes - Bénévoles - Groupes - familles - parents	
	e) pertes affectives états dépressifs	15-20 ans	- Groupe sensibilisation - Cliniques externes - Evaluation - Thérapie	- Milieux scolaires - C.L.S.C. - C.S.S. - Cliniques externes - Bénévoles - Autres organismes - Cabinets de médecins	
	f) chômage	15-20 ans	- Groupe soutien support - Echanges	- Bureau Ass. chômage - Bureau d'aide à la jeunesse - Milieux loisirs & sports - C.L.S.C. groupes chômeurs - Animateurs quartier - Groupe de citoyens	

DOCUMENT 405 (Suite)

PREVENTION PRIMAIRE

OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	POPULATION-CIBLE	ACTIVITES	RESSOURCES	EVALUATION
3. Augmenter les moyens de diminuer le taux de tentatives de suicides réussis.	3. Diminuer accessibilité aux moyens de suicide	15-20 ans	Législation: - sur armes à feux - médicaments - alcool - drogues - permis conduire ou conduite véhicule - Contrôle: fichier central dossiers médicaments	- Gouvernement - Autorités médicales - Ordre pharmaciens" - Corporation médecins et dentistes - Bureau code route - Service policier municipaux et provinciaux - C.P. suicide	Etudes prospectives et rétrospectives
4. Offrir un support aux C.L.S.C. et autres établissements pour élaborer un programme en éducation de la santé des parents et adolescents.	a) Identifier les sujets prioritaires	15-20 ans	- Rencontres adolescents - Rencontres parents	- C.L.S.C. - Milieux scolaires - Milieux loisirs - C.S.S. - Autres organismes	Formation intégré des programmes post-nataux, pré-scolaire et scolaire
	b) Elaborer le contenu	15-20 ans parents	" "	" "	
5. Offrir des services sociaux sanitaires en priorité aux familles et enfants à risque élevé.	Assurer le suivi du nouveau-né et familles à risque sur le territoire	Enfants pré-scolaire et scolaire	- Visites domicile - Garderies - Maternelles - Ecoles - Pédiatre et médecins - Contacts et références et	- Inf. périnatalité C.L.S.C. - Inf. scolaires - Médecins - Pédiatres - C.S.S. - Loi 24 - Bénévoles - Autres - D.S.C. - Hôpitaux - Cliniques externes	Milieux à risque élevé. Enfants et familles à risque élevé.
	Suivre ces enfants et familles de façon régulière et continue	" "	" "	" "	
	Dépister les nouveaux cas sur le territoire	" "	" "	" "	

S.2 2.5 RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS

DOCUMENT 502

Source: Services juridiques populaires

1- DESCRIPTION:

A) "Services juridiques populaires" dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal, s'adressant à des jeunes en difficulté (depuis mai, 1983).

B) Objectifs: tenter de prévenir, de remédier et de protéger la santé mentale des jeunes

C) Rationnel: favoriser par la diffusion d'information un développement meilleur

D) Fonctionnement:
- financement: emploi et immigration Canada
- "diffusion d'information légale afin d'offrir la possibilité aux individus de défendre leurs droits, et de plus les inciter à se créer, avec l'aide de plusieurs ressources, de conditions d'existence plus saines..."

E) Intervenants:
- deux conseillers juridiques
- un conseiller en psychologie

2- RESULTATS: (aucune information)

DOCUMENT 504

Source: Regroupement des Maisons de Jeunes du Québec

1- DESCRIPTION: (globale, de l'ensemble des Maisons de Jeunes)

A) "Maison de Jeunes" pour les 12-18 ans.

B) Objectifs: répondre au besoin des jeunes de vivre "des situations de vie, où la prise en charge et la responsabilisation, par rapport à leur être est fondamentale"

C) Rationnel: "nous estimons que les jeunes ont besoin entre autres pour développer et protéger leur santé mentale, d'un endroit ouvert où ils pourront y vivre leurs expériences à leur rythme et leur goût. Il serait trop facile (mais ce serait moins culpabilisant) d'offrir un beau programme d'activités structurées, où le jeune n'aurait qu'à consommer ou à se conformer. Nous croyons qu'une des caractéristiques des adolescents/tes est qu'ils sont en situation de devenir. Ce dont ils ont de plus de besoin pour développer une harmonie personnelle et sociale, c'est la possibilité de vivre quelque chose. Aussi, toute notre attention est portée à créer un lieu et une atmosphère où ce milieu de vie peut s'articuler (ou se désarticuler...)."

D) Fonctionnement:

1- conseil d'administration: il est composé de jeunes fréquentant la Maison de Jeunes, de leurs parents, des citoyens du milieu et des membres du personnel

2- assemblée générale: elle est composée, de jeunes, de parents et des citoyens de la communauté environnante

3- conseil des jeunes: il est composé majoritairement de jeunes et doit décider des activités, heures d'ouvertures, quotidienneté, répartition des budgets d'activités de la Maison de Jeunes

4- particularités: "une Maison de Jeunes, c'est un local ouvert après les heures scolaires et les fins de semaine, et ce toute l'année. La Maison dispose d'animateurs. Dans ce local il y a un coin où l'on peut ne rien faire (c'est du moins ce que penserait un observateur de l'extérieur) et d'autres pièces pour faire quelque chose. C'est tout!

DOCUMENT 504 (Suite)

5- fréquentation et difficultés: la fréquentation doit être volontaire. Le droit à l'erreur y est reconnu (même un poste budgétaire est prévu à cet effet). L'animateur interviendra auprès du jeune en difficulté par le vécu quotidien.

E) Intervenants: x animateurs et des personnes-ressources du milieu

F) Ce que n'est pas une Maison de Jeunes:

- "nous ne sommes ni psychologisant, ni anti-psychiatrique, ni une communauté thérapeutique, ni une ressource communautaire alternative en santé mentale"
- des travailleurs de rue, une alternative officielle au placement de jeunes, aux travaux communautaires, délégation dans le cadre de la Loi 24 etc.

2- RESULTATS: (aucune indication)

- il y a 46 maisons membres

DOCUMENT 505

Source: Johanne Larrivée et Martine Lévesque, promotrices du projet SITUAIDE

1- DESCRIPTION: (ce projet est en cours de réalisation)

A) "SITUAIDE" s'adresse aux étudiants (4500) du Collège de Rimouski

B) Objectifs:

- global: "promouvoir le bien-être physique et moral des étudiants du Cegep de Rimouski par l'élaboration et le maintien de réseaux d'entraide"
- spécifiques:

1- "sensibiliser: informer le milieu étudiant aux problèmes de: séparation du milieu d'origine et adaptation à un nouveau milieu, solitude, situation familiale, situation affective, perte de motivation, situation financière, stress relié au milieu scolaire"

2- "identifier des personnes ressources à la formation du réseau d'entraide"

3- "écouter, aider les personnes vivant une situation de problème"

4- "regrouper les personnes en difficulté selon la problématique principale de leur malaise"

5- "former les aidants naturels"

6- animer les groupes de rencontres des personnes en difficulté et des intervenants naturels

C) Rationnel:

"nous nous avons fixé comme rôle premier dans ce projet, d'être des intermédiaires entre les services existants et les étudiants. Nous leur fournirons un accompagnement afin de les motiver à utiliser ces services. Par notre rôle d'écoutant et d'aidant, nous tenterons de désamorcer les crises situationnelles. Etant conscientes que les étudiants ne consultent pas les professionnels, nous outillerons ces mêmes étudiants à s'entraider. Donc, nous nous adressons davantage à l'entourage de la personne en difficulté qu'à l'individu lui-même. Nous croyons par cette démarche communautaire favoriser une prise en charge individuelle et non un état de dépendance".

"Nous ne voulons pas être un service bureaucratique mais intervenir directement au sein de la communauté... Notre service sera confidentiel mais non anonyme et ce, afin de pouvoir accorder un suivi tant aux aidants naturels, qu'aux personnes en difficulté si tel est leur besoin".

DOCUMENT 505 (Suite)

D) Fonctionnement:
- le projet se déroule du 1er février 1984 au 1er juillet 1986
- un Comité consultatif pluri-disciplinaire composé de 2 psychologues, un médecin, un travailleur social et un théologien supervisera le projet

1- 1er février au 15 mai 1984: élaboration des limites de l'intervention, recherche de documentation et établissement d'un contrat d'entente avec le Comité consultatif.

2- 1er mars au 15 mai 1984: ouverture d'un bureau d'aide au collège, début du recrutement d'aidants naturels pour la session d'automne 1984.

3- Eté 1984: élaboration d'un sondage, de la publicité, du plan d'activités pour la rentrée. Rencontre avec la direction et les intervenants.

4- 1er septembre au 15 décembre 1984: ouverture du bureau d'écoute et d'aide (permanence 10 heures/sem., 15 heures/sem. dans le milieu). Recrutement d'intervenants naturels (suivi), former des groupes selon les problèmes éprouvés.

5- 1er septembre au 1er octobre 1984: rédaction de 7 pamphlets touchant les problèmes des étudiants. Réalisation du sondage et analyse.

6- 1er octobre au 1er décembre 1984: campagne d'information et de sensibilisation.

7- 15 janvier au 15 mai 1985: même chose qu'au point 4 et 6, rédaction de 3 articles de sensibilisation, réalisation d'un film de 15 minutes sur la vie des étudiants. Recrutement d'intervenants naturels pour l'automne 1985.

8- Eté 1985: bilan et rapport d'activités, préparation de la rentrée (lettres aux nouveaux inscrits, campagne publicitaire).

9- 1er septembre au 15 décembre 1985: même chose que 4 et 6, organisation d'une soirée étudiante, invitation de conférenciers.

10- 15 janvier au 15 mai 1986: même chose qu'en 4 et 6, sondages sur les répercussions au travail, supervision de stagiaires en éducation spécialisée.

11- Eté 1986: préparation du rapport final et rencontre de la direction du collège et des services aux étudiants.

DOCUMENT 505 (Suite)

E) Intervenants: - 2 intervenantes en technique d'éducation spécialisée
- personnes-ressources des services aux étudiants

2- RESULTATS: (à venir)

A) Type d'évaluation proposé:

- quantitative:
  - du travail effectué (pamphlets, articles, films)
  - nombre de personnes rencontrées
  - nombre d'intervenants naturels, de groupes formés, de demandes reçues
  - sondage sur la satisfaction des étudiants vis-à-vis le projet
  - mini-questionnaire sur la satisfaction des intervenants naturels
  - mini-questionnaire sur la satisfaction des étudiants aidés

B) Appui: le projet est fortement appuyé par les organismes du milieu

DOCUMENT 506

Source: Service de Réadaptation Sociale Inc.

PROJET 1:

1- DESCRIPTION:

A) Projet d'éducation "mes amis, mon jardin" pour les enfants de 6 à 12 ans (santé et bien-être social Canada)

B) Objectif: sensibiliser au phénomène de la drogue

C) Rationnel: "projet d'éducation préventive en matière de drogue basé sur l'échange entre parents et enfants"

D) Fonctionnement: "...livre de 19 contes dans lesquels on raconte les aventures de personnages légumes. Des fables traitent de la vie moderne et les enfants doivent discuter avec les adultes (parents, professeurs). Au livre de contes se rajoute un guide pour la famille et un livre du maître".

2- RESULTATS: (aucune information)

PROJET 2:

1- DESCRIPTION:

A) Projet Ecole Demers, pour les enfants de 4e à la 6e année (service de police de ville Laval)

B) Objectif: "...sensibiliser et impliquer les jeunes, les parents, le personnel enseignant et les intervenants de différentes ressources concernées par le phénomène de la consommation de la drogue".

C) Rationnel: (aucune information)

D) Fonctionnement: - le projet s'échelonne sur trois mois:

1- "un sondage auprès des élèves de 4e, 5e, 6e et 7e année est effectué avant l'organisation d'une soirée d'information et de sensibilisation des parents".

DOCUMENT 506 (Suite)

PROJET 2: (suite)

2- "les jeunes ont à réaliser des travaux de recherche sur la drogue et le milieu affectif, la santé, l'éducation, le travail, la justice, l'économie, la société".

3- "ces travaux sont présentés dans des kiosques d'information lors d'une exposition tenue par les élèves de 6e et 7e année".

2- RESULTATS: (aucune information)

N.B.: Suite à cette expérience, des cours de fin de semaine sont offerts aux individus pour devenir personnes-ressources dans leur milieu par rapport au phénomène drogue.

Source: équipe accès: "Les drogues, parlons-en". Monsieur Jean Joly; 555 Ladouceur, Ste-Dorothée, Laval, H7X 1K9, tél.: (514) 689-5516 ou 731-7543.

PROJET 3:

1- DESCRIPTION:

A) "Projet Operation Sensibilisation" pour les élèves de 5e et 6e année (police de Fort-France, Ontario)

B) Objectifs:
- "apprendre aux élèves...à reconnaître divers dilemmes sociaux et moraux avec lesquels ils seront plus tard aux prises".
- "apprendre comment réagir à l'influence négative de leur compagnon".
- "leur faire voir à quoi ils doivent s'attendre de la société s'ils choisissent de prendre certaines décisions".

C) Rationnel:
- offrir aux enfants des occasions de repenser leur propre système de valeurs plutôt que d'accepter celui d'autrui.

D) Fonctionnement:
-"un programme de 11 cours donnés par les enseignants".
-"il y a un échange de point de vue entre enfants et enseignants, discussions, visites d'hôpitaux, de postes de police".

2- RESULTATS: (aucune indication)

DOCUMENT 506 (Suite)

PROJET 4:

1- DESCRIPTION:

A) "Projet préviens" pour les enfants de niveau primaire (Comité de parents, Commission Scolaire St-Exupérie, Longueuil)

B) Objectif: - "faire découvrir aux enfants des moyens de vivre en harmonie avec l'environnement ..."

C) Rationnel: - "les aider "à résoudre eux-mêmes les situations de conflit qu'ils vivent et ce autrement qu'en posant des gestes agressifs".

D) Fonctionnement: (matériel) bande dessinée, cahier d'animation pour les professeurs, guide explicatif s'adressant aux parents.

2- RESULTATS: (aucune indication)

DOCUMENT 511

Source: L'Association Canadienne pour la Santé mentale, Division du Québec

CAHIER 1: "Développement et protection de la santé mentale des Jeunes" (région de Québec)

PROJET 1:

1- DESCRIPTION:

A) "Connaissance et contrôle du stress chez l'adolescent"

B) Objectif: "sensibiliser les adolescents au phénomène du stress en le démystifiant et en faisant connaître ses manifestations et son impact".

C) Rationnel: (aucune indication)

D) Fonctionnement: - à l'intérieur des écoles secondaires, une dizaine d'adolescents, à l'aide d'un animateur, se retrouvent à raison de 2 heures par semaine pendant 10 semaines afin de discuter des problèmes de stress vécus à l'intérieur de leur milieu familial, social et scolaire. Les parents et les professeurs peuvent également participer à ces rencontres".

E) Nombre d'intervenants: 1 intervenant-animateur
- "L'Association offre une période de formation aux intervenants-animateurs de ce programme".

2- RESULTATS: (aucune indication)

PROJET 2:

1- DESCRIPTION:

"Groupes Les Relevailles" (voir section 2, document 203B, projet 2)

DOCUMENT 511 (Suite)

CAHIER 1: (Suite)

PROJET 3:

1- DESCRIPTION: (ouvert depuis février 1984)

A) "Entraide-Parents" (parents abusifs, Québec)

B) Objectifs: - "favoriser un changement de comportement chez les parents dit abusif".

C) Rationnel: en apportant une aide aux parents qui a ou risque d'avoir des problèmes de comportement abusif on peut améliorer le développement de l'enfant.

D) Fonctionnement: - écoute téléphonique, groupe d'entraide et conférences d'information publiques.

E) Nombre d'intervenants: (aucune information)

2- RESULTATS: (aucune information)

PROJET 4:

1- DESCRIPTION:

A) Information sur la santé mentale,pour la population.

B) Objectif: - démystification et sensibilisation dans le domaine de la santé mentale

C) Rationnel: (aucune information)

D) Fonctionnement: - kiosques d'information où est distribué la documentation suivante: (dépliants)

1- "Michèle enlève ce pouce de ta bouche!: les affectations nerveuses et leurs causes".

2- "...mais hier tu adorais les carottes!: apprendre à savourer les aliments".

3- "Qu'estce qu'ils vont me faire à l'hôpital?: comment préparer l'enfant à l'hospitalisation".

DOCUMENT 511 (Suite)

CAHIER 1, projet 4:(suite)

4- "Hé! il fait noir ici!: comment comprendre et atténuer les craintes d'un enfant".

5- "Quand les enfants se chamaillent: comment corriger un comportement destructif".

6- "Je n'en suis pas capable...: comment aider votre enfant à acquérir plus de confiance en soi".

7- "Encore mouillé!: le problème de l'incontinence nocturne".

8- "Pourquoi refuse-t-elle de m'obéir?: réflexions sur le développement et la discipline".

9- "Comment fonctionne le grille-pain?: l'apprentissage par le jeu".

10- "Quand la famille se démembre: comment aider l'enfant à surmonter une séparation ou un divorce".

11- "M-m-m-m-aman!: comment aider l'enfant qui bégaie".

12- "Maman j'ai mal: comprendre et aider l'enfant malade".

13- "Grandir avec un seul parent: comment aider l'enfant qui a perdu un parent à s'épanouir pleinement".

14- "Cette fois, je veux la vérité!: comment corriger l'enfant qui ment et qui vole".

15- "La tension nerveuse: comment la contrôler".

16- "Faire face...aux problèmes de la vie familiale".

17- "Faire face...au deuil".

18- "Faire face...aux problèmes de la vie professionnelle".

19- "Faire face...aux maladies mentales dans votre famille".

20- "Faire face...à une séparation et un divorce".

21- "La santé mentale, c'est quoi?".

22- "La colère - ce sentiment mystérieux".

23- "Vous et vos humeurs".

24- "Vivre: les sept conditions d'une bonne santé mentale".

25- "L'urgence psychiatrique".

26- "Suicide"

27- "Pierre et Jacques: problèmes et problèmes".

DOCUMENT 511 (Suite)

CAHIER 1, projet 4: (suite)

28- "Ce sera bientôt ton tour...: les personnes âgées et la santé mentale".

29- "Votre santé mentale...protégez-la".

30- "Que sont les maladies mentales?"

31- "Le préjugé attaché à la maladie mentale est encore si profond et entraîne de tels sentiments de culpabilité que cette question est rarement discutée ouvertement, sauf dans l'abstrait. Rare sont ceux..."

CAHIER 2: Mémoire de l'Association, division du Québec

PROJET 1:

1- DESCRIPTION:

A) Sessions de dialogue dans les écoles (professeurs, étudiants)

B) Objectif: - intéresser davantage les étudiants et les professeurs aux questions de la santé mentale.

C) Rationnel: (aucune information)

D) Fonctionnement:
- "série de sessions de dialogue entre un animateur et des étudiants d'une part, et dans un deuxième temps des séries de sessions entre le même animateur et les professeurs" (sessions de deux heures).
- participation volontaire à l'offre de l'Association.
- groupes de vingt personnes
- "le mot d'ordre pour l'animateur était de limiter son intervention à la seule question: que veux dire pour vous, l'école et la santé mentale?"

E) Nombre d'intervenants: un animateur de l'Association

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: des milliers d'étudiants

B) Type d'évaluation: subjective (impression des participants)

DOCUMENT 511 (Suite)

CAHIER 2: (Suite)

C) Efficacité:
- l'objectif semble avoir été atteint puisque les sessions "ne suffisaient pas à répondre aux besoins qu'ils avaient d'exprimer ce qu'ils ressentaient intérieurement".
- "il ne faut pas se surprendre de leur désir de répéter cette expérience. La santé mentale devenait un concept vivant, pratique, réaliste qui trouvait place dans leur vie de tous les jours".

PROJET 2:

1- DESCRIPTION:

A) "Programme de sensibilisation à la vie familiale"
(voir section 2, document 301, cahier 9, projet 3)

DOCUMENT 512

Source: La Maison des Jeunes de l'Est de Laval

1- DESCRIPTION: (voir section 2, document 504)

N.B.: au moment où nous avons reçu ce document (novembre 1983), la Maison des Jeunes de l'Est de Laval s'apprêtait à demander son adhésion au regroupement des Maisons de Jeunes du Québec dont elle partage les objectifs et le mode de fonctionnement. La description faite au document 504 d'une Maison de Jeunes moyenne est valide pour le présent document, dans ses objectifs, son rationnel et son fonctionnement général. De plus, le présent document contient des observations détaillées sur les sujets suivants:

- description du milieu sous ses aspects démographiques, services offerts, problèmes rencontrés,
- description de la réalité de vie des jeunes Lavallois de 15 à 19 ans,
- historique et description du départ du projet,
- exposé de la problématique jeunesse,
- liste des organismes du milieu,
- difficultés d'implantation (surtout financières).

DOCUMENT 514

Source: Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes

1- DESCRIPTION:

A) "Comité Jeunes Itinérants" (Montréal)

B) Objectifs:
- "vise la réintégration au travail de jeunes itinérants"
- "favoriser une réflexion sur le travail et la difficulté d'adaptation de ces jeunes au marché du travail étant donné les nombreux problèmes, souvent d'ordre mental, rencontrés par cette clientèle"

C) Rationnel: (aucune information)

D) Fonctionnement: (aucune information)

2- RESULTATS: (aucune information)

S.2 2.11 ENVOIS PROVENANT DES AUTRES CONSULTATIONS

DOCUMENT 1101

Source: François Ste-Marie, C.L.S.C. Pierrefonds

1- DESCRIPTION:

A) Formation de jeunes consultants (Peer counsellors), Pierrefonds

B) Objectif: "former des jeunes à aider leurs copains(ines), famille et l'entourage en général"

C) Rationnel: "l'origine de ce programme est le taux croissant de suicide chez les jeunes. Comme c'est une population qui consulte peu et avec réticence l'adulte, le "jeune consultant" prend toute son importance"

D) Fonctionnement: "l'implication de ces jeunes est ou peut être sporadique, dépendant de ce qui se passe dans leur milieu de vie"

E) Nombre d'intervenants: un psychologue rétribué par le CLSC

2- RESULTATS: (aucune information)

DOCUMENT 1102

Source: Louise Migneron, Université du Québec à Trois-Rivières

1- DESCRIPTION:

A) "L'entraide maternelle", existant depuis 1976 au CLSC de Richelieu

B) Objectif: - aider les nouveaux parents dans l'apprentissage de leurs nouveaux rôles

C) Rationnel: "la perspective de "l'entraide maternelle" est, plus que tout, une perspective de prévention dans son sens le plus positif, c'est-à-dire de promotion de la santé, de développement de personnes généralement reconnues comme étant en bonne santé mentale, à partir des nouveaux rôles qu'elles commencent à assumer".

D) Fonctionnement: (aucune indication)

E) Nombre d'intervenants: infirmières et jeunes mères bénévoles

2- RESULTATS:

L'implication de l'auteur, est au niveau de l'évaluation de ce programme les résultats ne seront pas disponible avant un an. Cependant les variables mesurées sont:
- la perception que la mère a de son nouveau-né
- le stress de la mère
- l'ajustement matrimonial des nouveaux parents

N.B.: Ces deux dernières mesures sont prises en post-natal en comparaison avec celles qui sont prises au cours des "mois calmes" de la grossesse, c'est-à-dire du deuxième trimestre.

S.2 2.12 SOURCES COMPLEMENTAIRES

DOCUMENT 1202

Source: Service de Police de la Ville de Québec

1- PROGRAMMES:

A) "Michelin": il se compose de cinq audiovisuels et d'un guide. Les thèmes des audiovisuels sont:

- quand on se perd (5-6 ans)
- Jonas, l'autobus scolaire (6-7 ans)
- jouer c'est amusant, mais (8-9 ans)
- la prudence sur deux roues (9-10 ans)
- des projets bien sûrs (10-12 ans)

B) "Enrayons le vandalisme" (19 ans et plus)

C) "Le vol à l'étalage" (12 ans et plus)

D) "La sécurité à motocyclette" (14 ans et plus)

E) "Gardiens avertis" (14-18 ans)

F) "Conférences d'information sur les méfaits de la drogue" (15 à 20 ans)

G) "Manuel d'information juridique" (15 à 20 ans)

2- INTERVENANTS:

A) 2 policiers-éducateurs: ils "se rendent dans les écoles pour diffuser et renseigner les étudiants sur les divers programmes de prévention, et pendant la saison estivale, ils s'occupent de prévention et sécurité dans les divers parcs de loisirs de la ville de Québec".

"Ils tiennent des périodes d'information sur la sécurité et aussi des programmes de burinage de bicyclettes et autres articles, au choix des intéressés. Le tout est fait en collaboration avec les moniteurs des loisirs et parcs de la ville de Québec et différents organismes de loisirs".

B) 4 policiers-enquêteurs: ils "s'occupent de faire des enquêtes sur les différents délits commis par les jeunes; font aussi des enquêtes sociales auprès des familles où il pourrait y avoir des enfants qui sont maltraités (physiquement et mentalement), ainsi que les milieux non-favorables pour le développement naturel de l'enfant. Les policiers s'occupent de faire

DOCUMENT 1202 (Suite)

des visites dans les arcades de la ville, les mails de centres d'achat, les tabagies, afin de contrer certains délits que les jeunes pourraient commettre à savoir: vols de sacoches, vente et consommation de drogue, prostitution, flânage, etc."

DOCUMENT 1203

Source: Police de la Communauté Urbaine de Montréal

1- Activités préventives: "la plupart de nos activités auprès des jeunes ne sont pas structurées comme tel et sont le fruit de l'intervention quotidienne de l'ensemble de nos policiers, selon les besoins".

2- Programmes de préventions:

A) "la criminalité et la sécurité routière" (la plupart des projets)

B) programmes spécifiques: "nos 24 directeurs de district mettent régulièrement sur pied des opérations spécifiques qui sont dictées par les problèmes de l'environnement local. Par exemple, dans les districts du centre-ville, nous avons actuellement en marche des opérations de dépistage de la prostitution".

"Avec la Commission des Ecoles catholiques de Montréal, nous entreprenons bientôt une vaste campagne sur le vandalisme dans les écoles et la place publique".

3- Intervenants:
- 150 policiers affectés exclusivement à nos sections police-jeunesse
- le rôle de ces policiers "est entrain de subir une modification dont la principale conséquence sera l'attribution de temps plus grand au dépistage et au combat de la criminalité juvénile dans le milieu".

4- Orientation:
- "...se rapproche d'une politique axée sur la prévention et, le cas échéant, la répression".
- "nous sommes également d'avis que, sur le plan prévention, le travail d'éducation doit être pris en main avec les organismes voués à cette fin".

DOCUMENT 1204

Source: Raymond Champagne, Université du Québec à Trois-Rivières

1- DESCRIPTION:

A) "L'école: Carrefour de générations", s'adresse aux personnes âgées et les enfants de 5e et 6e année. (A eu lieu à l'école St-Michel des Forges)

B) Objectifs:

- "permettre à des personnes âgées de participer à des activités scolaires reliées au vécu scolaire des jeunes".
- "permettre une réelle rencontre intergénérationnelle".
- "mettre à profit les connaissances et l'expérience" des ainés.
- "permettre aux enfants impliqués de faire un meilleur apprentissage des matières au programme".
- "s'insérer (le projet) à l'intérieur des objectifs d'apprentissage inscrits au programme scolaire".

C) Rationnel:

"nous croyons que l'école retrouvera sa raison d'être dans cette société nouvelle si elle ouvre ses portes aux générations. Devenant "Carrefour de générations", l'école permettra, à nouveau, aux enfants d'assimiler les valeurs fondamentales de la société, transmises par ses ainés et ceci aura pour effet de redonner aux parents la fierté de se reconnaître dans leurs enfants, grâce à la transmission culturelle".

"nous croyons que les jeunes et les ainés, réunis et guidés dans leurs échanges par des pédagogues de plus en plus qualifiés que sont nos enseignants québécois, pourront mieux se connaître et éventuellement s'entraider".

D) Fonctionnement:

- au travers d'activités prennant place à l'intérieur des classes régulières, une personne âgée assiste l'enseignant. On demande à l'ainé d'être présent et de communiquer avec l'enfant.

Exemples d'activités:

1- arts plastiques: bois à découper, construction de maisonnettes et mangeoires d'oiseaux, couture, crayons tri-chem, feutrine, fil tendu, fleurs décoratives avec mie de pain, gouache, macramé, pyrogra-

DOCUMENT 1204 (Suite)

vure, sculpture avec pâte à pâtisserie, tricot, tricotin.

2- sciences de la nature: les semis.

3- sciences humaines: la confirmation, mieux connaître sa paroisse, les présentations, les soirées d'autrefois.

N.B.: Le livre contient une fiche pour chacune des activités ci-dessus comprenant: l'objectif pédagogique, le temps, le matériel, le coût approximatif, le déroulement de l'activité, les avantages, les désavantages et des suggestions.

E) Nombre d'intervenants: (et responsabilité)

- Direction de l'école: personne-clé, étant le Centre de coordination du projet (coordonnateur).
- les enseignants: ils déterminent le programme d'activités, préparent les aînés et les enfants aux rencontres, assurent le fonctionnement des activités, favorisent le lien intergénérationnel et effectuent un retour sur les activités avec les enfants et effectuent l'évaluation (réalisateur).
- les aînées: être en relation avec les enfants, être motivés.
- les enfants: ils préparent les activités avec l'enseignant et participent à l'évaluation.

2- RESULTATS:

A) Nombre de gens rejoint: (aucune indication)

B) Type d'évaluation: - subjective, opinion de l'enseignant, des enfants, des aînés
- quantitative: atteinte des objectifs des programmes

C) Efficacité: l'Ecole St-Michel des Forges a inscrit "L'Ecole: Carrefour de générations" dans son projet éducatif 1983-84

N.B.: Ce livre est un guide pour implanter un projet semblable. Il est possible qu'une évaluation plus poussée ait été effectuée par le laboratoire de gérontologie de l'U.Q.T.R., les initiateurs du projet.

SECTION 3

SUGGESTIONS ET CRITIQUES

3. SYNTHESE

De l'ensemble des documents reçus 39 contiennent des informations pertinentes à cette section. Un premier survol permet de constater l'aspect positif des contenus (il y a beaucoup plus de suggestions que de critiques). Le tableau 3.1 (suggestions) et le tableau 3.2 (critiques) permettent de retrouver la distribution des contenus des documents sous 8 thèmes qui sont des titres qu'on peut retrouver dans le résumé de chaque document. Par contre 3 documents méritent d'être considérés séparément compte tenu de leurs aspects particuliers:

A) Document 203C: il contient des recommandations très spécifiques provenant d'un projet visant à développer les services pour femmes en période post-natale dans la région de Mont-Laurier. Ces recommandations s'adressent aux organismes, structures et intervenants de ce milieu et de par leurs importances elles ont été reproduites ici dans le but d'illustrer une approche communautaire préventive concrète.

B) Document 402: provenant du Groupe de recherche en adaptation scolaire de l'Université du Québec à Montréal ce document est riche en suggestions de toutes sortes et mérite d'être lu dans son texte original. Le résumé produit dans la présente section ne rend pas compte de la profondeur de ce document.

C) Document 503: traitant d'un sujet très particulier (la discrimination en faveur des mères, par les tribunaux, concernant la garde et la visite des enfants) ce document contient une série de recommandations sur la structure législative actuelle visant à établir un plus juste équilibre du partage des enfants lors des fréquents divorces de notre époque.

TABLEAU 3.1: Distribution du contenu des documents par thèmes pour les suggestions

DOCUMENT	THEMES							
	POLITIQUE	STRATEGIE	CONCERTATION	STRUCTURE	FORMATION	RECHERCHE	PROGRAMME	INTERVENTION
101				X			X	
103	X			X			X	X
104							X	
105	X			X		X	X	
107					X	X		
108	X	X	X	X				
202A	X			X			X	
203A	X		X	X			X	
205A	X	X					X	
202B		X			X			
202C		X		X		X		
201D		X	X					X
201E			X	X				X
202E		X	X		X	X	X	
301(1)			X			X	X	X
301(2)				X		X	X	X
301(3)		X	X		X		X	
301(4)							X	
301(7)	X		X	X	X	X	X	X
301(8)				X	X	X	X	
302							X	
304	X	X		X	X	X		
305	X					X	X	
402		X		X		X		X
404								X
503	X			X				
506				X				
507	X							
508(1)		X						
508(6)	X							
509	X	X			X		X	
510				X				
511	X	X					X	
602A				X				
603A				X				
604A							X	
606A						X	X	
607A							X	
608A	X							
609A							X	
601B	X	X	X	X		X	X	
1101				X			X	

Les thèmes du tableau 3.1 ne peuvent être considérés comme mutuellement exclusifs. Par contre, ils permettent de distinguer globalement l'idée principale des différents types de suggestions et facilitent la recherche dans le résumé des documents.

1- Politique: la prise de position du gouvernement en faveur d'une politique préventive est considérée comme la pierre angulaire d'une bonne protection de la santé mentale des jeunes du Québec. Par contre, une réorientation des services et des réglementations dans cette direction doit être établie harmonieusement en accord avec les différents ministères concernés et les réseaux de santé mentale en tenant compte des particularités et des volontés régionales.

2- Stratégie: la participation de la population est le moteur de la prévention. C'est pourquoi les organismes doivent favoriser et soutenir l'émergence des initiatives des communautés. Une approche globale ayant comme cible la petite enfance et la famille est privilégiée.

3- Concertation: la complémentarité des ressources et l'union des efforts vers un seul but ne peuvent se faire sans une concertation véritable définie par les particularités du milieu concerné avec ce milieu.

4- Structure: les suggestions peuvent se regrouper dans les 4 catégories suivantes:

   A) structures nouvelles globales: (108, 202A, 304)
   B) structures nouvelles spécifiques: (101, 202C, 301(2), 301(8), 510, 602A, 603A)
   C) structures actuelles globales: (105, 203A, 201E, 301(2), 301(7), 304, 402, 506, 601B, 1101)
   D) structures actuelles spécifiques: (103, 202C, 301(7), 402, 503, 510)

5- Formation: on recommande que les intervenants en contact avec les jeunes et les parents reçoivent une meilleure formation de départ en plus d'une formation continue et ce pour divers sujets (sexualité, interventions, éducation...).

6- Recherche: une meilleure connaissance des clientèles, des moyens de prévenir et l'exploration de nouvelles avenues sont essentielles à l'activité préventive. Pour y arriver on doit y mettre le temps et divulguer largement les résultats obtenus.

7- Programmes: 2 documents offrent des descriptions détaillées: document 101 (enfants hospitalisés), document 104 (0-5 ans et adolescents). Les autres programmes se retrouvent dans les documents suivants selon le groupe d'âge ou le type:

A) pré ou post natalité: 105, 202A, 301(2), 606A, 601B;
B) 0-5 ans: 105, 202A, 203A, 301(2), 303, 606A;
C) 6-11 ans: 103, 105, 202A, 1101;
D) 12-18 ans: 103, 202A, 205A, 301(3), 301(4), 301(7), 511, 609A, 1101;
E) parents: 103, 301(1), 601B, 607A;
F) information de masse: 104, 202A, 201D, 301(1), 301(3), 301(7), 301(8), 302, 509, 604A, 601B, 1101;
G) organismes: 301(2), 301(7), 301(8), 305.

8- Interventions: les documents 103, 201E, 301(1) et 301(2) suggèrent d'éviter un déracinement lors du placement d'un enfant. Les autres documents suggèrent des principes à respecter lors d'une intervention préventive.

TABLEAU 3.2: Distribution du contenu des documents par thèmes pour les critiques

DOCUMENT	THEMES						
	POLITIQUE	CONCERTATION	STRUCTURE	FORMATION	RECHERCHE	PROGRAMME	INTERVENTION
101			X				
103	X		X				
104	X						
105				X			
107					X		
202A			X		X		
202E						X	
204E			X		X		X
301(1)			X				
301(2)	X			X		X	
301(3)							X
301(4)		X				X	X
301(7)		X	X				X
301(9)			X				
508(1)	X						
510							X
601A			X				
603A	X						
601B			X				

CRITIQUES:

1) Politique: on déplore le manque de préoccupation du système politique actuel vis-à-vis la santé mentale sous les aspects technique (manque de support à la collectivité du réseau des Affaires sociales), moral (refus de s'en occuper) et financier (96% du budget du MAS va à la santé, 4% au social).

2- Concertation: les responsables des programmes pour les jeunes oublient de se concerter avec ces jeunes (ex.: cours de sexualité, besoins...). Concernant l'intervention vis-à-vis de la prostitution il y a une absence d'action concertée.

3- Structure: on constate un manque d'organisation vis-à-vis la prévention ainsi qu'un manque de support et d'intervenants pour les clientèles suivantes: femmes au travail, familles monoparentales, adolescents, enfants hospitalisés, garçons et filles prostitués...). Les structures actuelles pourraient remplir un rôle préventif mais elles sont: trop grosses (loin de la population), non accessibles (locaux des écoles) ou loin de leur mandat (ex.: école secondaire: le document 202A donne des exemples précis).

4- Formation: les intervenants ne semblent pas avoir la formation pour intervenir en prévention, de même qu'une trop grande spécialisation de ceux-ci amène un choix de clientèle sur mesure limitant leurs actions.

5- Recherche: actuellement il y a un manque de données scientifiques sur la santé mentale et l'intervention est souvent effectuée sans savoir et sans chercher à savoir.

6- Programme: on mentionne la difficulté qu'ont les programmes actuels à s'implanter (ex.: sexualité, résistance de la population) ou à s'articuler à cause d'un manque de communication dans le réseau, d'outils d'évaluation ou d'habilités et de connaissances chez les intervenants. Les programmes de placement des enfants sont jugés insatisfaisants par les intervenants.

7- Intervention: des difficultés sont retrouvées dans les interventions vis-à-vis des adolescents (on oublie leurs motivations), des cas d'inceste (le traitement se limite au placement), de la sexualité (sujet tabou et peu connu des intervenants) et du placement des enfants (mauvais pairage, contribution financière des familles au placement).

3.1 CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

DOCUMENT 101

Source: Association des éducateurs des centres de santé du Québec

1- SUGGESTIONS

Modification de structure

- que le gouvernement facilite la création des services éducatifs dans chacun des centres de santé qui accueillent des enfants et adolescents et que la politique de ces services soit basée sur celle de l'ACCH (Association for the care of children's Health),

- qu'une demande soit faite aux diverses organisations d'accréditation hospitalière, pour que de tels programmes éducatifs soient reconnus comme essentiels pour l'ensemble des départements et hôpitaux pédiatriques.

2- CRITIQUES

- les services éducatifs actuels ne sont pas en mesure, à cause de leur nombre insuffisant, de répondre à l'ensemble des besoins (hospitalisation d'enfants et d'adolescents).

Document: Politique des services éducatifs
Association pour promouvoir la santé de l'enfant (ACCH)
Hôpital Marie-Enfant, avec la collaboration des éducateurs du "Child Life" de l'Hôpital de Montréal pour enfants
Juin 1979, copie revisée en février 1984.

SUGGESTIONS

De programme en milieu hospitalier

- Objectif: Les services éducatifs des centres de santé ont pour but de promouvoir le développement optimal chez l'enfant et l'adolescent, de maintenir les expériences normales ainsi que de minimiser les traumatismes psychologiques.

DOCUMENT 101 (suite)

- Rationnel: L'anxiété et le stress reliés à la maladie, à la séparation ainsi qu'au vécu en milieu hospitalier peuvent s'avérer émotionnellement préjudiciables pour un bébé, un enfant ou un adolescent en plus de nuire à sa réponse aux soins. L'hospitalisation d'un enfant peut s'avérer une expérience de croissance positive dans la mesure ou l'enfant est soigné de façon globale. Ces soins incluent les "services éducatifs" prodigués par un personnel compétent et entraîné.

- Fonctionnement: Un programme de qualité de vie chez l'enfant doit être autonome, ayant le même statut que tout autre département, et relever directement du directeur de l'institution.

A) Avec les autres professionnels:

- travail multidisciplinaire, partage des informations, de l'évaluation et coordination des actions.

- Formation donnée par les éducateurs aux autres professionnels sur les besoins des enfants.

B) Avec les parents et autres membres de la famille:

- favoriser les visites des parents en tout temps, leur apporter un support en étant attentif à leurs besoins et en les tenant au courant des sentiments et du comportement de leur enfant,

- favoriser les visites de la fratrie et des amis.

C) Avec les enfants et adolescents:

- visite d'orientation en pré-admission,

- familiarisation lors de l'admission,

- explications claires concernant l'ordre, la nature et la raison des différents examens ainsi qu'une présence de soutien. Encourager les bénéficiaires à prendre part aux décisions dans la mesure du possible (par jeux ou autres expériences),

- favoriser un programme scolaire à l'hôpital, ainsi que des activités qui rappellent le chez-soi (faire la cuisine, jouer dehors, manger en groupe...).

DOCUMENT 101 (suite)

D) Dans la communauté:

- programme pour familiariser les enfants avec l'hôpital.

- Nombre d'intervenant (formation):

  - 1 éducateur pour 10 bénéficiaires

  - formation de base en psycho-éducation (Bacc.)
    "et formation continue dans le milieu hospitalier"

- Evaluation:

  - d'une façon périodique par le directeur, évaluation de la qualité des soins prodigués.

DOCUMENT 103

Source: Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec

1. SUGGESTIONS

- Politique: - "Plusieurs dimensions de la prévention en santé mentale des enfants et des adolescents gravitent autour d'une politique familiale complète et cohérente".

- Programmes (enfants): - "Nous devrions prioriser les programmes et les services supports qui visent les parents afin qu'ils puissent fournir à l'enfant le milieu affectif stable et sécurisant dont il a besoin".

- "L'intervention psycho-sociale, particulièrement auprès de jeunes couples qui ont un premier enfant, ou de parents identifiés à risque peut aider à retrouver un nouvel équilibre familial".

- "Parallèlement favoriser la mise sur pied de ressources complémentaires comme les garderies, halte-garderies, services de loisirs qui permettent à l'enfant de vivre des choses qui peuvent manquer à la maison dans un climat à la fois stimulant et sécurisant".

- Intervention: - "Il est primordial de favoriser le maintien des enfants dans leur milieu naturel, particulièrement chez les jeunes enfants de 0-5 ans en donnant du support aux parents durant cette période de grande dépendance des enfants, et en mettant sur pied des services appropriés".

- "Eviter aussi les placements "en série" qui ne permettent pas à l'enfant d'établir des liens stables et favorisent les carences de son développement affectif".

- Programmes (adolescents): - "On peut penser à encourager des formules de parrainage, à jumeler des personnes de l'âge d'or avec des jeunes en difficulté, à former des adultes dans des groupes d'éducation populaire pour s'occuper des adolescents, à inciter les enseignants qui ont déjà un lien avec les élèves à s'impliquer dans leurs loisirs". Afin de permettre à des adolescents d'avoir "une relation significative avec un adulte autre que les parents".

- "Il faut encourager les regroupements de jeunes qui se centrent sur le développement d'intérêts, pour compenser les loisirs passifs et anonymes des arcades de jeux et du flânage dans les centres d'achat et le métro".

DOCUMENT 103 (suite)

- "L'école étant le lieu de regroupement normal des jeunes, on pourrait y favoriser la disponibilité de locaux différents des salles de classe mais mis à la disposition des adolescents comme lieux de rencontres et d'activités".

- "Les services de garde en milieu scolaire dans les écoles primaires... pourraient être élargis au secondaire avec des ressources en loisirs autant pour les sportifs, que pour les adolescents qui ne sont pas intéressés aux sports". (pour ceux qui se retrouvent seuls à la maison avant le retour des parents)

- "On pense aussi à des cliniques pour les jeunes... où les adolescents et adolescentes peuvent parler de leur vécu sexuel dans une approche plus compréhensive des particularités de cet âge".

- Structure:
  - "Nous désirons aussi souligner la nécessité d'avoir plus de travailleurs sociaux dans les écoles..." (afin d'y faire de la prévention)

  - "Nous recommandons aussi qu'il y ait comme règle générale autant de travailleurs sociaux que de professionnels de la santé affectés aux programmes à caractère préventif dans les CLSC".

2. CRITIQUES

- Structure:
  - "Les services alternatifs offerts par la société en échange de l'apport à l'économie que représente cette main-d'oeuvre féminine ne se sont pas développés assez rapidement pour satisfaire aux besoins".

(Adolescents)
  - "A cet âge, les jeunes veulent... avoir une relation significative avec un adulte autre que les parents; et les enseignants, pour un grand nombre, ne jouent plus ce rôle de contact individuel et significatif".

  - "On note un manque de lieux de regroupements significatifs pour les jeunes des deux sexes".

  - "Actuellement, dans les services publics, vu le peu d'effectifs disponibles, les travailleurs sociaux ont été de moins en moins libres pour assurer ce genre de ressources". (Initier des approches nouvelles auprès des jeunes et de leurs parents) "Leurs énergies sont de plus en plus mobilisées exclusivement par les urgences et les clientèles lourdes".

DOCUMENT 103 (suite)

- Politique: - "Nous déplorons la disproportion actuelle du "social" par rapport à la "santé" dans les budgets du ministère des Affaires sociales: 4% du budget pour les affaires sociales et 96% du budget pour la santé".

DOCUMENT 104

Source: Corporation professionnelle des psychologues du Québec

1. SUGGESTIONS

- Programmes: - "La création de programmes d'éducation populaire s'impose si l'on veut encourager les parents et les adolescents à prendre des mesures pour assurer leur plein épanouissement et celui de leur entourage immédiat; un programme préventif d'animation et d'information en santé mentale insistera alors sur la capacité d'appréhender les problèmes de croissance personnelle, la recherche en commun d'alternatives, et l'utilisation de la motivation et de la volonté d'accomplissement de chacun".

- "La participation des psychologues au sein de programmes d'animation et d'information communautaire peut contribuer à définir et à maintenir une orientation positive des efforts du milieu à assurer des services de soutien et d'intervention préventive en santé mentale, et à favoriser l'émergence d'un tissu social uni, cohérent et collaborateur".

(4-5 ans) 1. Description:

A) "Programme d'animation et d'information communautaire sur le développement des habiletés de base du jeune enfant d'âge pré-scolaire" en milieu scolaire primaire

B) Objectifs: - "Evaluation du développement psychomoteur et socio-affectif de l'enfant".

- "Offrir aux parents une perception plus adéquate du degré d'intégration de l'éducation offerte à la maison, de la diversité des acquisitions psychomotrices et sociales, et de l'importance des relations parents-enfants".

C) Rationnel: - "L'expérience des services de santé mentale à l'enfance a révélé que les jeunes enfants accusant des retards de développement et présentant des troubles émotifs étaient identifiés trop tardivement et qu'ils manifestaient aux épreuves psychométriques des pertes importantes de potentiels affectifs et psychomoteurs".

DOCUMENT 104 (suite)

- "Ce...programme rendrait possible...un dépistage et un traitement précoce des troubles et retards de développement, de même que l'énoncé de conseils pratiques pour mieux orienter les efforts de croissance de l'enfant".

- "Les parents doivent se situer au coeur même du déroulement d'un tel programme..."

D) Fonctionnement: - Contact lors de l'inscription en classe pré-maternelle et maternelle par les directeurs d'école.

- Administration de l'échelle d'évaluation du développement de Denver par une équipe de psychologues et d'infirmiers (ères), et description des résultats aux parents accompagnée de conseils et de support.

- "On encouragerait les parents d'enfants aux prises avec des problèmes émotifs et psychomoteurs à poursuivre leurs efforts et démarches en vue d'améliorer ou de corriger les désordres de développement".

E) Intervenant: Professionnels de la santé, directions d'écoles primaires et les parents.

2. Evaluation: (aucune information)

(adolescents) 1. Description:

A) Programme d'animation et de croissance par le groupe pour les adolescents dissidents au sein des polyvalentes.

B) Objectifs: "Eviter la détérioration des attitudes à l'égard du milieu scolaire et les conséquences malheureuses de l'abandon scolaire prématuré".

C) Rationnel: "Les adolescents dissidents au sein des polyvalentes n'entretiennent à peu près aucun rapport avec les professionnels de l'enseignement et ne développent que des relations superficielles avec le milieu

DOCUMENT 104 (suite)

scolaire. Ils ne se sentent chez eux ni dans les organisations sociales et communautaires, ni dans les activités parascolaires, et souvent même ni dans leur propre famille. Une des conséquences de ce désintéressement pour l'école est le phénomène même d'abandon scolaire prématuré, les départs volontaires ou le décrochage".

Ce programme favoriserait chez ces adolescents "l'expression de leurs craintes et la recherche en commun de moyens plus constructifs au profit d'une meilleure intégration scolaire et d'une volonté plus forte à poursuivre et à compléter la formation académique de base".

D) Fonctionnement: "...Formation d'animateurs choisis à même le personnel enseignant disponible, dépistage des adolescents susceptibles d'abandon scolaire, et création de groupes d'entraide et de croissance personnelle favorables à l'éveil et à l'exploration des ressources personnelles".

E) Intervenant: Professionnels de l'enseignement sous la supervision d'un psychologue

2. Evaluation: (aucune information)

2. CRITIQUES

"Le mode de vie, de communication et de participation sociale de la population québécoise a été affecté, au cours des années, par une situation socio-économique qui s'est traduite par une chute des revenus, le sous-emploi des ressources humaines et la désillusion des jeunes face à leurs aspirations légitimes... La structure de vie sociale s'en trouve atteinte dans ses propres assises, la cellule familiale traverse des problèmes d'éclatement de couple..."

DOCUMENT 105

Source: Corporation professionnelle des ergothérapeutes du Québec

1. SUGGESTIONS

- Structure: "Nous sommes d'avis que le groupe de travail sur la santé mentale et les jeunes devra recommander la création de postes, autant dans les équipes communautaires que de santé mentale, dont le mandat sera d'intervenir en prévention et dépistage. Ces intervenants devront posséder la formation requise".

- Recherche: - "La recherche sera également à promouvoir afin notamment d'identifier, pour une population donnée, les facteurs et les causes qui agissent sur le développement psychologique de l'enfant et de concevoir des programmes de prévention/dépistage dont les effets sont vérifiables ou quantifiables".

- Programme: - "En période de pré-natalité, les intervenants devraient, en plus de l'information sur le développement physique de l'enfant, instruire davantage sur les besoins affectifs de ce dernier. Il serait tout aussi utile de susciter des réflexions sur les compétences parentales. Un dépistage et une aide précoce seront à favoriser pour les cas à risque, soit à cause de l'état psychologique des parents ou d'une grossesse à problème".

- "Au cours de la petite enfance, un support psychosocial aux familles peut être initié dans une perspective communautaire par des groupes d'animation regroupant les parents".

- "Chez l'enfant d'âge préscolaire, l'intervention en garderie est à privilégier, tout d'abord en vue d'une meilleure planification et organisation du milieu lui-même et de ses activités. En second lieu, pour permettre l'intégration et l'épanouissement d'enfants handicapés physiques ou mentaux ainsi que des enfants dits normaux, un support professionnel sera nécessaire auprès des éducateurs, de l'ensemble des parents et des enfants. Rappelons enfin que la garderie est un milieu de dépistage par excellence".

- Milieu scolaire primaire: "Ici aussi, l'on doit mettre l'accent sur le dépistage et les mesures préventives, dans une perspective communautaire de prise en charge à travers les regroupements de parents, supervisés par des professionnels de la santé mentale".

DOCUMENT 105 (suite)

- Milieu scolaire secondaire: "C'est donc là qu'il faut d'abord situer l'intervention préventive ainsi que dans les milieux de loisirs quitte à s'allier la collaboration des parents lorsque nécessaire. Cette action préventive se fera par l'aménagement de lieux de rencontre, par l'animation, et par une "présence" supportive aux besoins qui se manifesteront, le tout afin de favoriser une croissance psychologique harmonieuse chez les adolescents. Aussi, le dépistage des problèmes d'ordre psychique permettra une aide immédiate, individualisée et personnalisée".

- Politique: - "Il va sans dire que pour atteindre des objectifs de prévention, il devra s'installer une meilleure coordination des services entre le ministère de l'Education du Québec et le ministère des Affaires sociales du Québec. Des ententes précises entre ces deux ministères sont nécessaires afin d'offrir des services en santé mentale aux enfants et adolescents qui fréquentent l'école, sans les retirer de leur milieu de vie".

2. CRITIQUE

- Formation: - "...Les équipes communautaires et en santé mentale ne possèdent pas la formation requise pour intervenir en prévention primaire..."

- Politique: - Les établissements de santé "sont soumis à des impératifs quant à la productivité de leurs services. La prévention primaire... vient donc au dernier rang de leurs priorités".

DOCUMENT 107

Source: Association des psychiatres du Québec

1. SUGGESTIONS

- Recherche:
  - "Les efforts devraient être mis surtout sur la promotion de recherches visant à valider les moyens de prévention".
  - "Dans le but de mieux connaître le jeune suicidé, sa famille, son milieu social, ses fréquentations, son évolution, une recherche rétrospective donnerait des informations pertinentes pouvant déboucher sur des moyens plus appropriés pour identifier et rejoindre les éventuels suicidaires".
  - "L'adolescence étant considérée comme une période de plus grande vulnérabilité, des recherches longitudinales indiqueraient quels sont les signes et symptômes importants à déceler au tout début de l'adolescence. L'utilisation précoce de l'alcool par les jeunes serait aussi un facteur à investiguer".
  - "L'impact de l'étiquette "mésadapté socio-affectif" est mal connu. Le nouveau quotient social et affectif a-t-il une influence semblable au quotient intellectuel sur la performance des enfants? Une erreur d'évaluation entraîne-t-elle une mésadaptation sociale?"
  - "Le vécu actuel et l'avenir des enfants et des adolescents (es) de parents séparés ou divorcés méritent d'être mieux connus afin d'identifier ceux ou celles qui risquent d'être en difficulté".
- Formation:
  - "Quelle formation pourrait permettre aux médecins de mieux identifier les populations à risque, particulièrement les enfants d'âge scolaire?"
- Recherche:
  - "L'évaluation de ressources alternatives plus normalisantes tels les foyers de groupe, devraient s'inscrire parmi les priorités".

2. CRITIQUES

"Faire le point sur ce qu'il faut réaliser pour protéger et développer la santé mentale des enfants et adolescents représente un défi à plus d'un titre:"

- Recherche:
  - "Le défi de faire des observations objectives aussi longtemps que les causes principales des maladies mentales n'auront pas été trouvés: il devient alors facile de donner subjectivement de l'importance à un facteur particulier, faute de preuves plus convaincantes de la présence d'un autre évènement causal";

DOCUMENT 107 (suite)

- "Le défi de démontrer l'efficacité de la prévention en santé mentale: les recherches actuelles n'ont pas encore permis d'identifier des mesures pouvant prévenir la maladie mentale";

- Intervention

- "Le défi de résister à la tentation d'agir à tout prix: "mieux vaut faire quelque chose" l'emporte souvent sur le "d'abord ne pas nuire" ";

- "Le défi de bien identifier l'objectif de la prévention: à ce titre, nous confondons souvent maladie mentale, incompétence sociale, état malheureux, et frustations de la vie courante..."

- "Le désir de créer des centres de prévention du suicide illustre bien la problématique précédente. Les recherches n'ayant pas encore démontré leur efficacité, plusieurs ont quand même la conviction qu'il s'agit de moyens réels de prévention du suicide, même si de tels centres répondent à certains besoins, il n'est pas certain pour autant que c'est la clientèle-cible qui est touchée".

DOCUMENT 108

Source: Corporation professionnelle des conseillers d'orientation du Québec

SUGGESTIONS

- Concertation:
  - "Que les consultations soient les plus vastes possible. Par exemple, que les C.L.S.C. soient davantage consultés. Cette consultation ne devrait pas exclure à priori des organismes en dehors des Affaires sociales".
  - "Que toutes les ressources, tant humaines que structurelles, soient mises à contribution dans le développement des stratégies d'intervention. Il faut s'assurer que les informations circulent du ministère vers la population et vice versa. La concertation en sera facilitée".
- Stratégie:
  - "Que le principe de la participation soit le moteur de la mise en oeuvre d'une politique de la prévention. Cela vaut pour chaque région, ou sous-région, chaque secteur de la population, ou encore chaque quartier de vie".
- Politique:
  - "Que l'application d'une politique se fasse à partir d'expériences réalisées sur une base réduite avant d'être généralisée à toute une population donnée";
  - "Qu'une relance soit faite d'une manière permanente compte tenu des besoins de stimulation et d'encadrement des intervenants, ceci afin de s'assurer la réalisation ou la poursuite des objectifs définis antérieurement".
- Structure:
  - "Qu'un organisme voué essentiellement à la prévention soit formé. Il pourrait avoir entre autres choses comme mandat:
    a) de faire des études, de la recherche, de la relance, et assurer une coordination des interventions;
    b) de publiciser des attitudes saines et/ou des réussites d'une population donnée;
    c) de dénoncer des attitudes néfastes;
    d) de suggérer au ministère des actions susceptibles d'améliorer la santé mentale de notre collectivité".

3.2 RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES

A) Centres hospitaliers

DOCUMENT 202A

Source: Département de psychiatrie, Centre hospitalier de Granby

1. SUGGESTIONS

"Nous avons dans le cours de notre travail expérimenté plusieurs formes d'intervention qui nous paraissaient pouvoir prévenir ou assurer une certaine diminution de pathologies mentales".

- Programmes: - "Il nous faudrait prévoir et c'est ce que nous avons fait par le passé, des programmes qui faciliteraient le passage des différentes étapes que doivent passer les enfants et les parents. Ceci pourrait être fait dans le cadre des DSC ou des CLSC ou appuyé simplement par le Gouvernement dans des organismes communautaires plus ou moins bénévoles":

  - "Au niveau prénatal: nous voyons l'intérêt d'ajouter aux cours de gymnastique et de physiologie du nouveau-né, des notions de compétence parentale et des notions d'apprentissage béhavioral".

  - "Dans les cliniques de vaccination: nous favorisons d'y assurer la présence de personnes ressources pour déceler la pathologie de cet âge par l'observation de la relation parents-enfant, tout autant que l'observation des grands écarts de développement. Ce mode d'intervention a été publié par Simon Richer et il nous paraît extrêmement valable sans que nous ayions eu l'occasion de l'expérimenter nous-mêmes".

  - "Au niveau des garderies: observation par des personnes ressources formées en pathologie et travail conjoint avec le personnel des garderies et les parents".

  -"Au niveau de scolarité primaire: ...on peut y offrir les groupes de discussion avec des personnes ressources et les professeurs ou des groupes de parents sur les difficultés déjà notées à ce niveau et sur la solution de problèmes d'éducation".

DOCUMENT 202A (suite)

- "Au niveau secondaire: ...nous recommandons, comme nous l'avons fait nous-mêmes d'ailleurs, des groupes de discussion ouverte avec animateur expérimenté sur les problèmes d'adaptation de jeunes par les jeunes. Voir notre publication à cet effet dans le cahier de pédo-psychiatrie de Ste-Justine"... "Nous recommandons aussi la formation de groupes de discussions de parents sur les mêmes problèmes et nous recommandons également la formation de groupes de discussions de professeurs toujours avec des personnes expérimentées dans la pathologie mentale connue".

- Information de masse: "Nous proposons aussi la formation d'une campagne de publicité avec des fonds multiples par moyens de télévision, d'affichage de journaux, et de revues, visant par de brefs spots à faire connaître certains aspects qui nous paraissent particulièrement problématiques dans la santé mentale de notre culture. Par exemple:

  - donner différents exemples de ce que représenterait le respect de l'enfant;

  - le spot décrivant des interventions favorisant l'autonomie dans la solution au problème;

  - les spots suggérant comment aimer un enfant ou comment s'en occuper;

  - stimuler ce n'est pas "faire à la place" ni "dire quoi faire" mais encourager ce qui est fait au goût des parents, des professeurs ou de la société sans s'étendre sur des blâmes à l'endroit de ce qui n'est pas tout à fait conforme;

  - description d'attitudes calmantes avec les enfants;

  - ce n'est pas aux enfants de décider un droit de garde ou de l'opportunité d'un divorce. C'est une responsabilité d'adulte, à prendre entre adultes".

- Politique et: structure
  - "...Formation d'un comité d'analyses de la programmation et des nouvelles dans les médias d'informations et la télévision en particulier, ayant droit de regard et de recommandations (avec des dents s'il le faut) visant à ajouter à l'éthique professionnelle un chapitre sur la promotion de la santé mentale. Ceci afin d'éviter au moins des actions définitivement iatrogènes de ces différents médias: publications de suicides, publicité aux scènes de violence malheureuse sans qu'elles soient accompagnées d'aucun élément de solution etc.".

DOCUMENT 202A (suite)

2. CRITIQUES

- Recherche: - "Nous considérons que nous sommes devant une carence importante de données scientifiques sur ce sujet de la santé mentale". (pathologie mentale)

- Structure: - Ecole secondaire: "Notre fréquentation du milieu secondaire nous donne l'impression qu'on y oublie très souvent des constantes absolument essentielles du développement normal de l'enfant - ce qui nous paraît être destiné à fabriquer des décrochages en série quand ce n'est pas entraver franchement le développement émotionnel surtout évidemment, lorsque sont greffées des conditions économiques ou familiales le moindrement difficiles.A titre d'exemple, nous donnons:

  - pas de choix à l'élève (autonomie à la baisse);
  - atmosphère de compétition (accent sur la performance au dépend de la satisfaction de ce qui est accompli);
  - pas de continuité des professeurs durant la journée (stabilité à la baisse);
  - pas de possibilité d'expérimenter (confiance en soi à la baisse);
  - pas de représentativité (syndicat de boutique...quand il y en a) (évidemment, la capacité d'expression et la cohésion démocratique des étudiants est au minimum);
  - dévalorisation nette des qualités manuelles (l'intelligence pratique ne peut se développer);
  - attitude généralement blâmante des professeurs, des parents et des cadres sans autocritique ouverte (le plaisir d'apprendre ne peut se développer);
  - tabou sexuel (expérimentation hétérosexuelle cahotique retardée ou catastrophique);
  - tabou sur l'alcool, les valiums, les cafés, les cigarettes des adultes (résultat - intérêt pour les drogues en usage dans leur gang);
  - tabou sur les désordres mentaux quand ce n'est pas un blâme pur et simple (cela amène des délais de diagnostic et d'intervention quand ce n'est pas des catastrophes qui auraient pu être facilement prévenues);

DOCUMENT 202A (suite)

- tabou sur les phénomènes de gang (amenant un oubli de mécanisme sociopsychologique extrêmement précieux avec dévalorisation du phénomène et trop souvent cristallisation des sociopathies);

- tabou sur l'autonomie (on demande aux enfants de savoir s'orienter dans la vie alors qu'il leur faut un billet écrit des parents s'ils doivent aller à la toilette plus de quelques fois dans la journée)".

DOCUMENT 203A

Source: Centre psychiatrique de Roberval

1. SUGGESTIONS

- Programmes:
  - "Que des centres de jour pour enfants d'âge pré-scolaire soient mis sur pied afin d'assurer à cette clientèle une intervention thérapeutique soutenue".
  - "Que des programmes de support thérapeutique à domicile soient mis en place, afin de renforcer le sentiment de compétence parentale en ce qui à trait aux dimensions affectives et éducatives des enfants et adolescents".
  - "Qu'afin de minimiser les risques de drame dûs à l'alourdissement de la clientèle maintenue hors institution, des programmes d'information de la population et d'intervention précoce soient mis en place".
- Structure:
  - "Qu'une modification du mode d'intervention des professionnels dont l'action est presqu'exclusivement curative soit apportée en favorisant la création d'agents multiplicateurs, par le biais de programmes de formation et d'encadrement professionnel destinés à des intervenants qui ont ou qui auront à jouer un rôle important au niveau de la santé mentale des jeunes (CLSC, milieux scolaires) ou même de groupes d'entraide bénévole en évitant toutefois de vouloir les récupérer".
  - "Que les rôles de chacun des établissements intervenant en santé mentale soient clairement définis et connus de la population, afin d'éviter le dédoublement des dits rôles dans l'organisation des services et de permettre ainsi à la population une meilleure orientation parmi la multiplicité des services disponibles et de lui assurer une qualité de soins supérieure".
- Politique: (concertation, planification)
  - "Qu'une concertation des différents établissements du réseau des Affaires sociales et de l'éducation soit provoquée en vue d'opérationnaliser une complémentarité effective des services curatifs et préventifs en santé mentale des jeunes aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire".
  - "Que dans la mise en place de programmes dans le cadre d'une nouvelle orientation en santé mentale, l'on se donne le temps suffisant afin de permettre une planification adéquate, ainsi que la recherche et la disponibilité des ressources humaines et matérielles qui seront nécessaires pour l'actualisation des programmes, compte tenu des droits et libertés des bénéficiaires impliqués".

DOCUMENT 205A

Source: Projet-Nord, Territoire 10-A, Centre hospitalier de l'Université Laval

1. SUGGESTIONS

- Programmes: - "La promotion de la scolarisation représente une avenue préventive intéressante, mais elle devrait s'accompagner d'une intervention auprès des parents. En effet, ces derniers, dépourvus eux-mêmes de formation, éprouvent de la difficulté à en faire valoir les avantages auprès de leurs enfants ainsi qu'à leur inculquer la discipline nécessaire, surtout compte tenu du fait qu'ils n'ont plus autant d'autorité qu'avant sur leurs enfants, les valeurs parentales n'étant plus partagées par les enfants. Ce sentiment d'impuissance des parents existe par rapport à beaucoup d'autres aspects de l'éducation de leurs enfants, et pour les mêmes raisons".

- Politiques: - "Les problèmes reliés à la santé mentale au nord requièrent des solutions globales, touchant l'ensemble de la société, et visant une amélioration de la qualité de la vie, du logement, de la valorisation de soi, de l'accès au pouvoir".

- "Les solutions à long terme sont d'ordre économique, culturel, éducatif, politique, et devraient viser à redonner aux Inuit un peu de la fierté que le contact avec les blancs leur a fait perdre".

- Politique: - "Le coût du transfert des ressources entre le nord et le sud est astronomique et la rentabilité des interventions dépend du prix qu'on attribue à la santé mentale".

- Stratégie : - "Il est peu plausible de croire que la prévention pourra être efficace et rentable si elle n'est pas profondément enracinée dans le milieu, si la population n'a pas la possibilité d'exprimer son point de vue, de faire part de ses besoins, de prendre en main les outils permettant de les combler".

B) D.S.C.

DOCUMENT 202B

Source: Module du Nord québécois
DSC de l'Hôpital général de Montréal

1. SUGGESTIONS

- Stratégie:

  - ..."Privilégier l'intervention directe pour les problèmes existentiels par les autochtones eux-mêmes et de leur apporter les consultations qu'ils désirent pour les aider. Il faut surtout éviter de "médicaliser" les problèmes existentiels. De plus, il faut éviter d'isoler les interventions qui ont un impact sur la santé mentale des autres interventions sociales ou médicales. En fait, il faudrait réserver le terme "problèmes mentaux" ou "santé mentale" aux questions relatives aux maladies mentales au sens strict, comme la schizophrénie ou la psychose maniaco-dépressive, et dans les autres cas parler de santé sociale plutôt que de santé mentale".

- Formation:

  - "Nous voulons mettre l'accent sur la formation des intervenants déjà sur place afin que tous se rendent compte de l'impact de leurs gestes et de leur aider à réagir aux divers problèmes auxquels ils peuvent être appelés à faire face".

C) C.L.S.C.

DOCUMENT 202C

Source: C.L.S.C. Châteauguay

1. SUGGESTIONS

- Stratégie:
  - "Humaniser le monde scolaire: ex: rendre ses structures physiques plus appropriés (écoles à l'image d'un groupe d'appartenance, etc...)"
  - "Favoriser la communication"
  - "Qu'on leur enseigne les "outils" pour maintenir la santé mentale"
- Structure:
  - "Création "d'halte crise" pour éclipser la chronocisation (hôpital) inutile"
- Recherche:
  - "Pousser la recherche en santé mentale".

DOCUMENT 203C

Source: C.L.S.C. des Hautes-Laurentides

1. SUGGESTIONS

Les recommandations qui suivent proviennent d'un projet visant à développer les services pour les femmes en période post-natale (voir section 2). Elles ont été formulées suite à une consultation des femmes et des intervenants de la région de Mont-Laurier et s'adressent à différents organismes.

A) Hôpital Notre-Dame de Ste-Croix de Mont-Laurier

- Obstétrique-pouponnière:

  - "Qu'on donne aux mères une information homogène en allaitement;
  - Qu'on donne une information homogène pour les soins aux mères;
  - Qu'on offre aux mères de les laver après l'accouchement;
  - Qu'on enseigne diverses techniques d'allaitement (allaitement en position couchée, assise);
  - Qu'on enseigne les soins à donner à l'enfant (bain, ombilic, température) et qu'on invite les pères à participer à cet enseignement;
  - Qu'on étudie la possibilité d'avoir recours à l'enseignement vidéo (extraction manuelle de lait, etc...);
  - Qu'on produise un guide de routine de l'hôpital comprenant les horaires de repas, les soins à recevoir (température, pression, signes vitaux, prise de sang, massage utérin, analyse d'urine, bains de sièges), les visites des médecins, chirurgiens et diététiciennes, les possibilités de cohabitation, le retour des bébés à la pouponnière, l'enseignement des soins aux bébés, les horaires de siestes et de couvre-feu, les possibilités de douches, les horaires de ménage, les horaires des visites de l'extérieur, les formulaires à remplir, etc.;
  - Qu'on produise des feuilles de route (ex: comment effectuer la toilette vulvaire);
  - Qu'on recherche un type de berçantes et/ou fauteuils avec de larges appuis-bras permettant de faire boire les bébés de façon confortable et sécuritaire et correspondant aux dimensions restreintes des chambres".

DOCUMENT 203C (suite)

- Diététique:

  - "Qu'on inscrive au guide de routine les facilités concernant les repas (repas après l'accouchement, collations de nuit, horaires fixes, etc.) et les possibilités d'ajouter des aliments aux listes présentées;

  - Qu'on s'entende avec le Département de pédiatrie (vg utilisation du réfrigérateur) pour offrir des aliments entre les repas surtout après 19 heures;

  - Qu'on distribue aux allaitantes la recette de "Pep Up" d'Adelle Davis, citée par Colette Clark (1977: 97)."

- Physiothérapie:

  - "Qu'on fasse un enseignement individualisé du programme que chaque femme devrait suivre;

  - Que le programme d'exercices physiques soit réalisé par la (le) physiothérapeute, conjointement avec les infirmières du CLSC travaillant en post-natal".

- Urgence:

  - "Que le personnel de l'urgence connaisse mieux la problématique du post-natal afin de pouvoir identifier adéquatement les problèmes liés au post-natal;

  - Que le personnel de l'urgence connaisse mieux les services en post-natal et y réfère la clientèle au besoin;

  - Qu'on équipe la salle d'urgence de petites chaises et tables pour enfants et de jouets;

  - Qu'on indique et invite par un affichage adéquat les facilités pour nourrir, changer, etc., les bébés".

B) C.L.S.C. Des Hautes-Laurentides

- Cours prénataux:

  - "D'augmenter le nombre de cours traitant de l'adaptation post-natale en prénatale (favoriser les témoignages des nouveaux parents);

  - D'informer sur les facteurs physiologiques inhérents au post-partum (changement hormonal, fatigue physique, séquelles possibles de l'accouchement);

  - D'informer sur les facteurs psychologiques en post-partum (adaptation, rôles, vie de couple, etc.);

DOCUMENT 203C (suite)

- De donner une information plus poussée sur la césarienne (possibilité d'ententes avec l'Association des naissances césarienne);

- D'offrir la visite de la salle d'opération aux intéressés (es);

- D'assurer une information complète sur l'allaitement maternel (ententes avec la Ligue La Leche, l'Entraide-Relevailles, des femmes témoins);

- D'informer sur l'allaitement au biberon (quantités selon l'âge, horaire);

- D'informer sur la sexualité en post-natal (relations précoces, perte d'appétit sexuel, etc), en collaboration avec la clinique de Contraception-fertilité du CLSC;

- De distribuer en prénatal le guide de routine de l'hôpital;

- De poursuivre l'expérience des rencontres de pères;

- De varier les formules d'animation des groupes (ex: grand groupe, petits groupes mixtes, petits groupes de femmes, petits groupes d'hommes, témoignages, mises en situation, outils d'animation);

- De favoriser l'expression du vécu prénatal des femmes;

- De présenter en prénatal les ressources psycho-sociales (travailleuses sociales, psychologues) afin que les femmes qui en auront besoin en post-natal puissent les utiliser".

- Rencontres post-natales:

  - "Qu'on instaure une rencontre retrouvailles après les naissances pour chaque groupe prénatal;

  - Qu'on expérimente une formule de rencontres post-natales pour les pères (vécu, information, adaptation);

  - Que les rencontres comportent une partie d'exercices physiques s'inscrivant dans la suite du programme proposé à l'hôpital (concertation avec la physiothérapeute);

  - Qu'on continue à favoriser l'expression du vécu des mères".

- Service Petite-Enfance:

  - "Qu'on organise des rencontres d'échange et d'information sur les relations parents/enfants et le développement de l'enfant de 6 mois à 6 ans".

DOCUMENT 203C (suite)

- Clinique de puériculture:

  - "Qu'on établisse un programme d'information avec des activités précises: projections, distribution des documents, etc.;

  - Qu'on fasse de l'animation de groupe;

  - Qu'on invite les pères à participer davantage aux cliniques;

  - Qu'on y offre les autres services pertinents du C.L.S.C.: aide psychosociale, action communautaire dépannage".

- Services à domicile:

  - "Que les femmes en post-natal soient également considérées comme clientèle prioritaire pour recevoir le service des auxiliaires familiales;

  - Qu'on donne suite aux observations faites par les infirmières lors des visites post-natales, maximisant ainsi l'effet du dépistage qu'elles font".

- Salon d'allaitement et de pouponnage:

  - "Que le C.L.S.C. organise un Salon d'allaitement et de pouponnage dans ses locaux de puériculture".

- Action communautaire:

  - "Que le C.L.S.C. affecte des ressources pour la réalisation des actions suivantes:

    - restructuration du service Entraide-Relevailles;

    - création d'une banque de parents-ressources qui ont vécu des situations particulières ou difficiles et qui pourraient en aider d'autres aux prises avec les mêmes difficultés (parents de jumeaux, d'enfants qui ont telle maladie ou tel handicap, etc.);

    - mise sur pied, en collaboration avec le Centre de bénévolat, d'un service de grand-parents bénévoles (gardiennage occasionnel ou régulier);

    - intégration et/ou concertation des services bénévoles avec l'équipe des cours prénataux et des rencontres post-natales: Entraide-Relevailles, Ligue La Leche, Association des naissances césarienne..."

DOCUMENT 203C (suite)

- Information:

  - "Mise à jour du dépliant des ressources en post-natal, amélioration du contenu et élargissement de sa diffusion (groupes, institutions, cliniques médicales, magasins pour enfants, etc.);

  - Elaboration d'un programme d'information en post-natal pour les cliniques de puériculture".

- Equipement:

  - "Qu'on mette sur pied une halte-garderie;

  - Qu'on équipe une pouponnière (lit d'enfants, paniers, petites chaises, table à langer, affichage pour annoncer le matériel d'urgence disponible: couches, biberons, etc.)".

C) Médecins

- "Que les médecins tentent d'uniformiser et d'actualiser leur connaissance de la problématique post-natale;

- Que les médecins abordent en prénatal le phénomène du post-natal avec leur clientèle (hommes et femmes);

- Que les médecins informent les femmes de la routine hospitalière post-natale;

- Que les médecins améliorent leurs connaissances des services existants en post-natal et y réfèrent plus;

- Que les cliniques médicales s'équipent en fonction des enfants:

  . accès aux cliniques en poussettes et stationnement;

  . installation d'une table pour langer et déshabiller les poupons;

  . vestiaire pour vêtements d'enfants (crochets, paniers);

  . coffre à jouets;

  . affichage pour offrir le matériel de dépannage disponible (couches, biberons)".

DOCUMENT 203C (suite)

D) Organismes bénévoles

- Association des naissances césarienne:

  - "Qu'on fasse davantage de sensibilisation à la césarienne lors des cours prénataux et que l'Association y participe;

  - Que l'Association persévère dans ses revendications quant à la présence des pères lors de la césarienne".

- Ligue La Leche:

  - "Que la Ligue assure l'information sur l'allaitement maternel et la rende plus disponible;

  - Que la Ligue définisse, avec les infirmières en pré et post-natal, des modalités de collaboration (références, participation aux cours...)"

- Naissance-Renaissance:

  - "Que l'organisme fasse mieux connaître ses services et rende son information disponible".

- Centre de bénévolat Léonie Bélanger:

  - "Qu'on mette sur pied un service de grands-parents bénévoles;

  - Qu'on élargisse, publicise et décentralise le service de gardiennes gratuites pour les familles en difficulté".

- Pastorale du baptême:

  - "Qu'on connaisse mieux les divers services et qu'on y réfère les familles qui en ont besoin;

  - Qu'on distribue à l'occasion des visites et/ou des rencontres d'information, le dépliant sur les services existants en post-natal".

E) Autres organismes

- A.G.A.:

  - "Que l'Association des Gens d'Affaires du centre-ville incite les marchands à équiper leurs établissements en fonction des enfants (accès et/ou stationnement pour poussettes, comptoir ou table à langer dans les toilettes publiques, tabourets pour faciliter l'accès aux toilettes et lavabos, menus pour bébés et chaises hautes dans les restaurants)".

DOCUMENT 203C (suite)

- A.M.P.P.:

  - "Que l'Association des Marchands de la Plaza Paquette équipe la Plaza en fonction des enfants (mêmes recommandations que pour l'A.G.A., plus organisation d'un parc pour enfants à l'intérieur de la Plaza Paquette avec jouets gracieuseté des marchands)".

- Municipalités et ville de Mont-Laurier:

  - "Que les villes et municipalités se préoccupent davantage des parents et des enfants dans les futurs aménagements et/ou améliorations des édifices publics et des infra-structures (intersections des trottoirs en pentes douces, accès aux édifices en poussette, tabourets pour rejoindre les lavabos dans les toilettes publiques, table comptoir pour changer une couche, etc.)".

- Architectes, ingénieurs, urbanistes, aménagistes:

  - "Que les personnes travaillant à la conception, construction ou aménagement d'immeubles et endroits publics et/ou privés s'attardent davantage à développer et concevoir des équipements en tenant compte des enfants et des bébés".

F) Table de concertation (ces recommandations sont valides pour le C.S.S.)

- "Mettre sur pied un Centre de dépannage pour familles en difficulté et/ou à risque;

- Augmenter les ressources spécialisées en psychologie et psychiatrie;

- Etudier la possibilité de susciter la formation d'un service bénévole d'entraide pour les femmes en dépression post-partum;

- Etablir des mécanismes de relance après références entre intervenants;

- Trouver les ressources pour répondre au besoin de formation des intervenants (sur la problématique du post-natal, sur la relation d'aide et sur les techniques d'animation de groupes);

- Favoriser la production des documents écrits et audio-visuels sur le post-natal (introduction au post-natal, caractéristiques des nouveaux-nés, documents à l'intention des pères)".

G) Organismes du Gouvernement

- Conseil du statut de la femme:

  - "Que le Conseil du statut de la femme fasse du post-natal un dossier prioritaire;

DOCUMENT 203C (suite)

- Qu'on sensibilise la population à l'image des mères véhiculées dans la publicité (prix éméritas - déméritas);

- Que le Conseil du statut de la femme achemine les recommandations qui suivent auprès des ministères concernés et fasse les pressions pour les faire appliquer:

  . qu'on mette en place un réseau de garderies-pouponnières universel et gratuit;

  . qu'on réduise la semaine de travail pour tous (tes) et qu'on structure le temps de travail en concordance avec celui des enfants (écoles, garderies);

  . qu'on reconnaisse le travail des mères auprès des enfants à titre d'expérience de travail;

  . qu'on structure un programme scolaire de sensibilisation aux rôles parentaux;

  . qu'on augmente le montant des allocations familiales".

- Bureau de coordination à la Condition féminine du MAS:

  - "Que le Bureau de coordination à la Condition féminine fasse du post-natal un dossier prioritaire;

  - Qu'on instaure des nouvelles politiques d'aide à la famille:

    . développement de ressources humaines pour apporter du support à la famille;

    . production de matériel de travail pour les intervenants (tes);

    . développement de services post-natal et petite enfance;

    . priorité au post-natal pour les services d'auxiliaires familiales;

    . développement de programmes d'action communautaire favorisant et encourageant les mouvements bénévoles d'entraide familiale.

  - Que le service de formation-réseau du ministère des Affaires sociales organise des sessions de formation sur la problématique du post-natal pour les intervenants (tes), sur le modèle des sessions sur la problématique de la santé des femmes au travail, et celles sur l'intervention auprès des femmes violentées".

D) CRSSS

DOCUMENT 201D

Source: CRSSS de l'Abitibi-Témiscaminque

1. SUGGESTIONS

- Orientation: Approche globale (bio-psycho-sociale)

- Intervention:
  - "Le dépistage des problèmes sensoriels permet de prévenir des retards dans l'apprentissage académique et par le fait même une mésadaptation possible dans un milieu de vie fondamental pour le jeune, l'école".
  - "L'approche individuelle chez les adolescents permet à ces derniers de vivre une situation d'écoute. Très souvent, derrière un problème possible de santé physique, l'intervenant a à considérer d'autres éléments de santé mentale: stress, isolement, incompréhension de son entourage et de la part de sa famille ou de son foyer d'accueil, grossesse précoce, mésadaptation..."
  - "La complémentarité des intervenants concernés par les jeunes est un facteur déterminant de concertation et d'efficacité d'interventions".

- Stratégie:
  - "...Plusieurs auteurs considèrent que les sentiments de compétence et d'autonomie dépendent en grande partie du support social et considèrent que l'on doit privilégier le développement de programmes qui renforcent et resserrent le tissu social dans lequel vit l'individu. Les moyens d'interventions devront préparer les jeunes aux changements prévisibles de certaines étapes de leur vie (professionnelle et sociale)".
  - "Le développement de la compétence parentale est l'une des priorités en santé mentale".
  - "Notre approche devrait être considérée plus comme contribuant au changement que, comme un professionnel expert qui transmet des connaissances "être animateur plutôt qu'intervenant".
  - "Ces orientations seront possibles en développant des moyens (formation), recherche-action...pour supporter les intervenants..."

DOCUMENT 201D (suite)

- Concertation: - "Ces innovations (projet, plan d'action, recherche-action) comportent la participation à tous les niveaux des milieux de vie par les parents, associations concernées par les jeunes, les élus politiques, les professionnels, afin d'assurer un suivi, une continuité, "Agir pour les jeunes, avec les jeunes" ".

- Thèmes: - "Les habitudes de vie" (publicité, consommation...)

- "L'environnement physique social" (transport, loisir, sport)

- "L'organisation des services" (coordination)

- "Favoriser la prise en charge de sa santé par l'individu".

E) Groupes multi-institutionnels

DOCUMENT 201E

Source: Comité Ad Hoc inter-établissements sur la consultation du C.S.M.Q. (Secteur Roberval)

1. SUGGESTIONS

(Points d'accord des participants)

- Principes: - "Importance de la dimension préventive et de la promotion de la santé mentale des jeunes (jusque-là négligée)"

- Structure: - "Nécessité de mettre sur pied des services de santé mentale de "première ligne" basés sur la précocité de l'intervention et l'actualisation maximale des ressources du réseau naturel de l'enfant ou de l'adolescent".

- Interventions: - "Que les services spécialisés, lorsqu'ils s'avèrent nécessaires, évitent le déracinement familial et communautaire de l'individu, de même que les "prises en charge" injustifiées en orientant l'action thérapeutique sur la responsabilisation parentale".

- Concertation: - "Chaque organisme est concerné, à un niveau ou à un autre, par la santé mentale des jeunes".

- "Aucun établissement ne peut, en fonction de sa mission propre et de son expertise, assurer isolément la dispensation de toute la gamme des services préventifs et curatifs en rapport avec la santé mentale des jeunes".

- "Seule une véritable concertation des efforts de l'ensemble des établissements concernés pourra permettre la mise en place d'une politique d'ensemble en santé mentale, chacun y apportant sa spécificité dans un esprit de complémentarité inter-établissements et éventuellement d'auto-suffisance sous-régionale".

- Changement de structure: - "...Le décloisonnement inter-établissements et inter-professionnels nous apparaît l'avenue la plus réaliste et la plus efficace en vue d'une utilisation maximale des ressources existantes".

Note: "...tous les participants ont été unanimes à recommander la poursuite de notre démarche et ont pris l'initiative de susciter la mise sur pied d'un comité de travail inter-établissements (y adjoignant si possible le milieu scolaire) dont l'objectif serait de réaliser cette complémentarité en regroupant les intervenants des différents organismes en fonction du niveau d'âge des clientèles..."

DOCUMENT 202E

Source: Comité inter-DSC et établissements du réseau régional en santé mentale (Saguenay-Lac St-Jean)

1. SUGGESTIONS

(Priorités suite au recensement effectué par le comité)

- Formation: - "Que les intervenants des milieux communautaires puissent bénéficier de l'expertise de certaines ressources spécialisées pour de la formation (favoriser la compétence des intervenants)".

- Stratégie: - "Que soit favorisée une meilleure communication dans le réseau (références des pouponnières, pédiatres, omnipraticiens, etc)".

- Recherche: - "Que soient développés des outils d'évaluation selon des facteurs de vulnérabilité spécifiques".

- Programme: - "Que lors des cliniques du nourrisson des évaluations du développement psycho-moteur soient effectuées de façon systématique pour tous les enfants".

- "Que les parents puissent recevoir lors de ces cliniques des programmes de stimulation selon l'âge de leur enfant".

- "Que des mécanismes soient établis afin de continuer à voir les enfants après l'âge de 18 mois (fin de la période de vaccination) c'est-à-dire un programme pour les 2-5 ans afin d'éviter que des problèmes éventuels ne soient dépistés que lors de l'entrée scolaire".

- Concertation: - "Qu'il y ait une meilleure concertation entre les milieux communautaires et les ressources d'aide spécialisée".

Note: Le Comité travaillera à ce que soient réalisées ses recommandations.

2. CRITIQUES

(Provenant du recensement effectué par le Comité)

- Programme: - "La difficulté d'élaborer des programmes ou activités spécifiques était due:

- au manque d'information du réseau d'une part (peu de références des pouponnières, des pédiatres, des omnipraticiens)

DOCUMENT 202E (suite)

et/ou - au manque d'outil d'évaluation de la situation
ex: comment évaluer que la mère a vécu une enfance difficile, qu'elle a été brutalisée, etc.

et/ou - au manque de connaissance et d'habilité des intervenants".

DOCUMENT 204E

Source: Association des centres de services sociaux du Québec

2. CRITIQUES

- Structures:
  - "On signale selon les cas comme des clientèles mal desservies... les adolescents qu'on se renvoie d'un organisme à l'autre faute de disposer des ressources spécialisées requises par leur état,..."
  - "...il semble difficile, et différemment encore selon les régions, de trouver accès à des centres d'observation pour les adultes et de dépannage pour les jeunes".
- Intervention:
  - "Le traitement des adolescents paraît particulièrement difficile... parce que chez eux, le plus souvent la motivation au traitement est rarement présente alors qu'elle constitue une condition de la pratique. On a semble-t-il peu tendance à travailler la motivation avant ou dans le cours du traitement".
- Recherche:
  - "Dans l'état actuel des connaissances, il semble exister peu de moyens de prévenir l'apparition des maladies mentales et pour arrêter leur évolution vers la chronicité. Il reste quand même des pistes à explorer et il faudrait y mettre des efforts".
  - "L'intervention précoce ne semble pas toujours en mesure d'enrayer le développement de la maladie. Il n'en demeure pas moins essentiel que ce type d'action se poursuive; c'est probablement à travers lui, associé à un processus de recherche, que pourra progresser la connaissance et le contrôle des phénomènes liés à la maladie mentale".
- Structures:
  - La population est mal renseignée sur les services disponibles.

3.3 SOURCES GOUVERNEMENTALES

DOCUMENT 301

Source: Comité de la protection de la jeunesse

CAHIER I: "L'enfance maltraitée...ça existe aussi au Québec"

1. SUGGESTIONS

- Recherche:
  - "...La protection de la jeunesse ne peut se pratiquer sans une connaissance précise des clientèles diversifiées dont elle doit assumer la responsabilité. De toute évidence, les recherches psycho-sociales vont contribuer à répondre à plusieurs questions que se posent les intervenants sociaux dans leur pratique quotidienne auprès des enfants en difficulté".
  - "Par ailleurs, le besoin de documentation sur ce sujet se fait sentir tous les jours au Comité; les demandes viennent de professionnels, de professeurs et d'étudiants de diverses disciplines, dont les sciences sociales certes, mais aussi le droit, la santé et l'éducation".
  - "A notre avis, les facteurs psycho-sociologiques et celui du stress restent prédominants: toutefois, le facteur d'isolement social nous paraît un facteur explicatif non seulement plausible mais inspirant pour des recherches futures".
- Intervention:
  - "...Urgence d'une nouvelle approche thérapeutique davantage centrée sur le traitement plutôt que sur l'évaluation".
  - "L'approche thérapeutique met l'accent sur le besoin de préserver la structure familiale chaque fois que cela est possible. Elle demande l'intervention rapide dans ces cas, le soulagement du stress, la socialisation des familles et des enfants. Elle suggère l'emploi d'auxiliaires sociaux non-professionnels et l'utilisation poussée des ressources du milieu".
- Programme:
  - "Pour l'ensemble des familles et des enfants, la vulgarisation au plus grand nombre possible, de connaissances réservées jusqu'à tout dernièrement aux seuls spécialistes, est la clef de la prévention de bien des problèmes, celui des mauvais traitements et de l'abus compris. D'ailleurs, une forte

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 1 (suite)

demande pour des cours concernant le développement de l'enfant et de l'adolescent, ou concernant la relation parent-enfant est un phénomène très actuel au Québec. De tels cours sont demandés par des groupes de parents; les réflexions, questions et commentaires qu'ils ne peuvent manquer de susciter vont donner lieu à de véritables prises de conscience et vont conduire à des changements importants des mentalités. Ils nous paraissent un bon exemple d'un programme de prévention constituant un investissement profitable, puisqu'ils répondent précisément aux besoins réels de nombreux parents, et entraînent des coûts relativement minimes comparativement à des programmes curatifs de cas par cas. Pourtant, les subventions pour de tels cours sont souvent difficiles à obtenir, ou à renouveler. La reconnaissance d'un besoin de prévention exige cependant des politiques à moins courte vue qui envisagent résolument l'avenir".

- Concertation: - "Notre travail avec le réseau et le milieu naturels, plus près des individus et des familles, devrait inclure des consultations auprès d'eux de même que des demandes de prise en charge et aussi les inclure dans nos "concertations" souvent confinées entre professionnels: nous croyons désormais nécessaire de nous adresser à eux puisque, de toute évidence, nous accumulons les échecs. De même sauraient-ils très possiblement mieux que nous, parler de prévention pour éviter de tels cas extrêmes".

2. CRITIQUES

- Structures: - "Les grosses structures vieillissent prématurément et se sclérosent, de sorte qu'elles paralysent et se figent. Peu à peu, elles s'éloignent de leurs objectifs premiers et des clientèles pour lesquelles elles avaient pourtant été créées".

- "Les assistés sociaux qui vivent ainsi pendant des années sur le "Bien-Etre" sont principalement des femmes seules élevant des enfants; elles sont veuves, célibataires, ou abandonnées. Rappelons ici que les enfants de familles monoparentales sont surreprésentés parmi les enfants de notre étude. Dans un tel contexte, où l'on ne fait aucune différence, dans les taux d'aide, entre un dépannage à court terme et les besoins d'une famille pour qui l'assistance sera le principal, sinon l'unique, revenu pendant

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 1 (suite)

des années, nous pouvons alors assez bien comprendre la démotivation et la dépression chroniques de certains parents, de même que la rage et la violence de certains autres".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 2: "L'intervention sociale auprès des enfants maltraités: une pratique à repenser?

1. SUGGESTIONS

- Recherche: - (Idem au cahier 1)

- Intervention: - "L'objectif de maintien ou de retour dans le milieu naturel pourrait donc concerner 54% des enfants (3 379) plutôt que 34%, comme le voulait la réflexion des intervenants sur l'orientation de leur pratique sociale. Mais cet objectif nécessiterait sûrement un investissement important en ressources d'aide au milieu naturel".

- Structure: - "Maintenant, l'optique générale des services communautaires ne peut être fonction des disponibilités et des besoins des spécialistes, mais elle doit coller le plus près possible aux besoins de services des populations locales".

- Programmes: - "Dans les secteurs "à risques élevés" d'abus physiques et de négligence envers l'enfant, parler de prévention consiste à mettre sur pied des groupes de familles pour l'apprentissage des rôles parentaux et leur support, surtout auprès des nouveaux parents. C'est véhiculer la connaissance du développement physique, psychologique et affectif de l'enfant et ce que l'on peut exiger de lui aux diverses étapes de son développement afin de contrer les exigences disproportionnées de certains parents. C'est aussi offrir des services spécialisés à la petite enfance grâce au travail d'infirmières visiteuses, d'aides familiales, et grâce à la création de tout un réseau de garde à domicile, de garderies ou de centres de jour accessibles non seulement aux enfants dont les mères travaillent, mais aussi à certains autres dont les mères ont besoin de souffler et de se reposer. C'est rendre accessibles des services spéciaux aux enfants handicapés. C'est établir ou rétablir, dans un secteur donné, un réseau d'entraide formelle et informelle, privilégier des loisirs hors de la maison principalement pour les mères chefs de famille et pour leurs enfants, leur permettre des vacances hors de leur vécu habituel".

2. CRITIQUES

- Programmes: - "...Pour ces cas de maintien dans le milieu naturel, les intervenants sociaux évaluent que les services à l'enfant et à sa famille sont insatisfaisants dans quatre cas sur dix. Leur insatisfaction est particulièrement marquée quant aux services offerts aux enfants à la fois battus et négligés et aux enfants dont on abuse sexuellement".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 2 (suite)

- "L'objectif du maintien ou du retour de l'enfant dans sa famille est très peu souvent retenu par les intervenants sociaux;...".

- Politique:
  - "Il semble bier qu'au Québec, en 1978, on ne pouvait soulager autrement le sort des enfants pauvres et maltraités qu'en accordant un revenu supplémentaire non pas à leur famille pauvre, mais pour payer leur pension chez d'autres parents ou dans des institutions. Les intervenants sociaux, qui peuvent paraître ici les boucs émissaires de notre remise en question, ne sont en fait pas autre chose que les agents d'une politique "sociale" acceptée collectivement".

- Formation:
  - "La spécialisation poussée suivant un modèle ou un autre a amené plusieurs intervenants, souvent parmi les plus qualifiés et les plus expérimentés, à rechercher une clientèle de choix taillée sur mesure, selon le type d'intervention qu'ils privilégient".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 3: "L'inceste: une histoire à trois et plus..."apprendre à les aider"...".

1. SUGGESTIONS

- Programme: - "Par ailleurs, une éducation sexuelle dans les écoles, si elle est adaptée aux étapes du développement des enfants, peut aider à renforcer les moyens de défense des enfants qui vivent une situation de "risques élevés". Une éducation sexuelle appropriée dépassera la seule connaissance et enseignera une réelle éthique des relations entre personnes: respect de soi et des autres, responsabilité et respect de l'enfant et de la qualité de vie que ses parents veulent lui offrir, sens de l'autonomie, droit des jeunes à leur sexualité, mais aussi, sens de la propriété et du contrôle sur leur corps et droit à l'intégrité physique incluant le droit de dire "non" à qui que ce soit". (même suggestions dans le cahier 5)

  - "Une forme de prévention plus générale aspire à des changements profonds dans les mentalités et s'appuie sur l'émergence de nouvelles valeurs... Lutte contre la notion de propriété exclusive des parents sur leurs enfants... Lutte à l'aliénation traditionnelle de la femme..."

- Concertation: - "Une certaine concertation devient nécessaire pour assurer le respect de ce droit (loi, service) aux enfants victimes d'abus sexuels. Dans notre milieu, l'intérêt pour une telle concertation est évident".

  - "La prévention relève également de la concertation la plus large possible et dépasse le seul réseau des organismes officiels".

- Formation: - "Les universités ont aussi leur part de responsabilité dans la formation de personnel qualifié pour prendre charge de cas même aussi complexes que ceux d'une famille où se vit une relation incestueuse". (consultants compétents pour le support professionnel).

- Stratégie: - La meilleure façon de prévenir est de traiter les victimes pour éviter que ne se reproduise le modèle (voir section 5, document 301, cahier 3, point 2 et 3)

2. CRITIQUES

- Intervention: - "Le processus même du mécanisme d'évaluation et d'orientation des cas chez le Directeur de la protection de la jeunesse pose de sérieux problèmes à la victime à cause des délais et des changements de personnel, de sorte qu'elle ne sait

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 3 (suite)

plus de qui elle relève ni pourquoi il lui faut sans cesse recommencer son histoire, comme si personne ne la croyait.

Ce processus comprend trois phases: accueil, évaluation et prise en charge. A chaque étape, l'adolescente rencontre un nouveau praticien, car selon la répartition actuelle des tâches un praticien fait la prise de contact et procède à l'analyse sommaire, parfois un autre complète l'évaluation et c'est un autre qui en a la prise en charge".

- "La méconnaissance de la problématique et de ses conséquences, sur la victime et sur toute la famille, rend les praticiens sociaux très insécures devant ces situations".

- "Il y a un manque sérieux de personnes-ressources qui pourraient apporter le support professionnel indispensable aux praticiens sociaux".

- "...Peu de victimes, et encore moins les familles, reçoivent une aide psychosociale adaptée à la problématique de l'inceste...dans plusieurs cas, le traitement se limite au placement de la jeune fille...".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 4: "La sexualité: vécu et opinion d'un groupe de jeunes"
Une recherche pilote chez un groupe d'adolescents et adolescentes.

1. SUGGESTION

- Programme: - "Du vécu sexuel des jeunes répondants, nous retenons aussi matière à réflexion. C'est tout d'abord le large consensus avec lequel ils approuvent l'idée d'une information et d'une éducation sexuelle à l'école, mais aussi leur demande que l'école réponde à leurs préoccupations en ce domaine".

2. CRITIQUES

- Programme: - "Sur le terrain, des intervenants sociaux et des conseillers en protection juvénile se rendent compte d'un fort décalage entre les besoins des jeunes et certains programmes proposés pour y répondre. Ainsi, le nombre des grossesses augmentent chez les adolescentes québécoises, des média parlent de prostitution et de l'exploitation sexuelle de mineurs dans la pornographie ou la danse, etc.".

- "Pourtant, un programme spécial du ministère de l'Education pour une éducation sexuelle à l'école rencontre beaucoup d'opposition de la part de certaines associations de parents, de certains éducateurs et enseignants et de certaines commissions scolaires. Il est vrai que le principe de l'éducation sexuelle à l'école a reçu dernièrement un appui important, puisqu'il s'agit de celui des évêques catholiques. Mais, dans la population, plusieurs se posent des questions à ce sujet".

- Concertation: - "Il reste que les responsables de ce type de programmes n'ont pas l'habitude de consulter les principaux intéressés - c'est-à-dire les jeunes eux-mêmes - pour savoir ce qu'ils en pensent: leurs besoins sont toujours définis par des spécialistes, des associations de parents, des syndicats d'enseignants, etc. Rarement les jeunes ont-ils leur mot à dire dans la définition de leurs propres besoins: nous avons en vain cherché de la documentation à ce sujet, peut-être existe-t-elle, mais nous n'en avons pas trouvé".

- Intervention: - "...Encore trop peu de Centres d'accueil, d'éducateurs et d'intervenants sociaux sont prêts à affronter cet aspect de la vie des adolescents (vie sexuelle) et en tenir compte dans leur plan de traitement".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 7: "La prostitution chez les mineurs"

1. SUGGESTIONS

A) Par les intervenants des C.S.S. - D.P.J.

- Programmes:
  - "Campagne de sensibilisation publique contre l'exploitation sexuelle"
  - "Programme d'information sexuelle et de sensibilisation aux dangers de la prostitution dans les écoles".
  - "Développement de loisirs plus attrayants pour les jeunes".
- Structure:
  - "Création de foyer de groupe pour les jeunes qui se prostituent".
  - "Création d'activités gratificantes et valorisantes dans un cadre communautaire permettant de motiver ces jeunes au travail".
  - "Pour l'intervenant, le droit de sortir avec le jeune, d'aller avec lui sur son terrain, sans que cela pose de problème en termes de description de tâche et de cadre de travail".
- Formation:
  - "Colloque de formation et d'information pour les intervenants".
- Politique:
  - "Renforcement des lois et des règlements face aux adultes coupables d'exploitation sexuelle de mineurs".

B) Centres d'accueil

- Intervention:
  - "Une approche non menaçante et non moralisatrice est le prérequis à un début de relation avec l'éducateur".
- Concertation:
  - "...que les directions d'écoles favorisent la concertation des services aux étudiants..."
- Programme:
  - "...que la CECM mette en application un programme d'information sexuelle réel dans les écoles".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 7 (suite)

C) Le Comité

- Concertation: - Le premier travail en sera un de prévention et "n'est pas oeuvre d'un jour, il faudra travailler avec les parents, le milieu scolaire, les policiers, les travailleurs sociaux, si nous voulons réussir".

- Structure: - "Les policiers se devront de continuer la lutte qu'ils ont déjà admirablement amorcée. La remise sur pied de la section de l'aide à la jeunesse ne serait-elle pas le premier pas à faire? ou tout au moins certains policiers ne pourraient-ils pas recevoir une assignation spéciale?"

- Politique: - "...et les lois existantes, ne pourrait-on pas les appliquer?" (Loi des bureaux déplacement, Loi des établissements industriels et commerciaux, Loi des règlements de la commission de contrôle des permis d'alcool, Loi sur la protection de la jeunesse, Loi sur les jeunes délinquants...)

- Programmes: - "Le public se devra d'être sensibilisé à cette réalité et exhorté à éviter ces lieux où les enfants dansent nus, il devra, de plus, réaliser sa complicité en assistant à de tels spectacles. Pourquoi ne pas encourager le public à dénoncer de tels abus? Et ce, en tant que parent et citoyen?"

- Recherche: - "...Approfondir la connaissance du phénomène de la prostitution chez les mineurs...à partir des dossiers de jeunes qui se prêtent à cette activité". (cette démarche est à l'état de projet).

2. CRITIQUES

- Concertation: - "Les informations recueillies auprès des intervenants du réseau démontrèrent l'absence d'une action concertée face à la situation de ces jeunes et au phénomène en général".

- Structure: - Absence de ressource de placement pour les filles et les garçons prostitués. "Ni la famille naturelle, ni la famille d'accueil ne peuvent assumer un tel jeune. Le centre d'accueil ne semble pas pouvoir intervenir en raison du tabou de la sexualité et du manque de préparation des éducateurs pour faire face à cette réalité".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 7 (suite)

- Intervention: - "Les conduites sexuelles que l'on réprouve chez les jeunes sont traitées plutôt comme des troubles de comportement que comme des troubles de la sexualité".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 8: "La prostitution des jeunes? Connais pas..."

1. SUGGESTIONS

- Recherche: - "Aider les centres d'accueil intéressés à former une équipe multidisciplinaire pour faire une étude sur la prostitution auprès de leur clientèle".

- Structure: - "Offrir des services médicaux adaptés aux jeunes prostituées (és) en favorisant le développement de réseaux et de cliniques de médecins conscients des besoins spécifiques de ces jeunes".

- Programme: - Sensibiliser les juges du Tribunal de la jeunesse, les agences de sécurité oeuvrant dans les lieux publics où les jeunes se prostituent, les organismes communautaires ainsi que des groupes bénévoles sur la réalité des jeunes prostitués et encourager la discussion.

- "Sensibiliser les administrateurs de lieux publics où la prostitution se pratique, à prendre des initiatives responsables".

- "Faire des pressions auprès des agences de publicité qui véhiculent des messages qui commercialisent la sexualité".

- Formation: - "Encourager et assister les parents dans l'éducation sexuelle à donner aux jeunes".

- "Donner une formation particulière aux policiers appelés à intervenir auprès des jeunes".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 9: "Quand on a des tout-petits: quelques expériences communautaires à multiplier"

2. CRITIQUES

- Structure: - "Comme tous les autres groupes privés, le Centre déplore peu d'ouverture des commissions scolaires locales qui ont pourtant des locaux éclairés et chauffés, payés par nos taxes d'ailleurs et sous-utilisés" (p. 25)

Source: Lorraine Bedard Gourdeau, présidente du Centre de la petite enfance de Hull.

DOCUMENT 302

Source: Marc Grenier, M.D.
Conception des politiques de santé, (MAS)

1. SUGGESTIONS

- Programme: - "Un programme de prévention primaire en santé mentale adressé aux enfants, doit tenir compte, entre autres choses, du développement de son autonomie. En premier lieu, il doit faire la promotion des facteurs (influences positives) facilitant ce développement. Puis, il doit sensibiliser l'enfant, les parents et tout autre intervenant au sujet des facteurs de risque (influences négatives) allant à l'encontre d'un développement harmonieux de cette autonomie".

DOCUMENT 304

Source: Office des personnes handicapées du Québec

1. SUGGESTIONS

(recommandations)

(pages 66, 67)

A) Coordination nationale:

Que le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec les ministères et organismes gouvernementaux impliqués, ainsi que les organismes de promotion:

. élabore une politique nationale de prévention des déficiences physiques et mentales;

. propose une planification nationale des interventions à long terme;

. assume la coordination nationale des interventions de prévention et de dépistage des déficiences;

. définisse avec les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux et les établissements des réseaux d'intervention une stratégie de mise en oeuvre régionalisée de la politique de prévention;

. élabore un code d'éthique d'interventions préventives et des modèles d'intervention communautaires auprès des groupes-cibles et des intervenants.

B) Recherche:

Que le ministère des Affaires sociales, par le biais du Comité interministériel de la science et de la technologie et en collaboration avec le Conseil des universités:

. propose un mécanisme de centralisation et de consultation des connaissances scientifiques dans le domaine de la prévention et du dépistage des déficiences physiques et mentales;

. propose des priorités de recherche dans une perspective d'ensemble d'inter-relation des facteurs de risque et les diffuse auprès des organismes subventionneurs et des milieux universitaires;

. collabore avec les instances fédérales pour déterminer et inclure, dans le recensement fédéral, les variables nécessaires au dépistage des personnes ayant une déficience physique ou mentale significative et persistante.

DOCUMENT 304 (suite)

C) Formation:

Que le ministère de l'Education, en collaboration avec le ministère des Affaires sociales, les universités, les collèges et les corporations professionnelles:

. intègre et développe la dimension de la santé communautaire et les connaissances relatives à la prévention et au dépistage des déficiences physiques et mentales dans les programmes:

- de formation générale (collèges, universités, éducation des adultes);
- de formation professionnelle des futurs intervenants en santé communautaire (sciences de la santé, sciences humaines, sciences de l'éducation et sciences économiques);
- de formation continue des intervenants actuels.

D) Coordination locale:

Que le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux et les centres hospitaliers:

. favorise une organisation des Départements de santé communautaire leur permettant de jouer le rôle de coordination et de planification des programmes de prévention et de dépistage des déficiences physiques et mentales sur leur territoire.

Que les Départements de santé communautaires:

. favorisent une perspective d'ensemble multifactorielle dans leurs activités de recherche et de programmation des interventions de prévention des déficiences physiques et mentales;

. s'adjoignent la collaboration d'équipes multidisciplinaires pour analyser les facteurs socio-culturels, psychologiques et de l'environnement physique menaçant la santé des collectivités de leur territoire;

. favorisent la participation des collectivités et des organismes de promotion à l'analyse de leurs besoins, à l'élaboration des programmes, à leur réalisation et à leur évaluation;

. améliorent les systèmes de suivi et de référence pour diagnostic des personnes dépistées à risque de déficience physique ou mentale.

DOCUMENT 304 (suite)

E) Activité de prévention:

Que le ministère des Affaires sociales:

. assure le développement d'un réseau complet de Centres locaux de services communautaires sur le territoire québécois;

. favorise, en collaboration avec les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux et les Départements de santé communautaire, la réalisation du mandat des Centres locaux de services communautaires comme maîtres d'oeuvre des activités de prévention des déficiences physiques et mentales sur leur territoire.

F) Participation:

Que les Centres locaux de services communautaires:

. favorisent la participation des groupes de population concernés à la définition des mesures à prendre pour minimiser les facteurs de risque auxquels ils sont confrontés et adapter aux priorités locales les programmes de prévention et de dépistage des déficiences proposés par les Départements de santé communautaire;

. favorisent une approche de soutien et de développement des initiatives communautaires visant la prévention et le dépistage des déficiences physiques et mentales;

. développent des mesures d'information sur la prévention des déficiences physiques et mentales et sur les activités disponibles et rendent ces informations accessibles sous la forme de média substitut, ainsi que sous une forme pratique et compréhensible, selon les groupes concernés.

Que les intervenants impliqués en santé communautaire dans l'élaboration et la réalisation de programmes de prévention primaire et de dépistage des déficiences physiques et mentales:

. favorisent une approche visant à démystifier les mesures préventives, en particulier la surspécialisation de l'intervention, et à promouvoir le contrôle maximal de sa qualité de vie par la collectivité.

DOCUMENT 305

Source: Service de condition féminine (MAS)

1. SUGGESTIONS

- Programmes:
  - "Attribuer des ressources financières et l'appui aux groupes de femmes agissant dans le cadre de la violence, (conjugale, sexuelle, harcèlement, pornographie) de l'auto-santé, de la contraception, et des groupes de conscience en général. Un fonds spécial devrait être réservé aux fins de productions éducatives et/ou audio-visuelles et propres à sensibiliser le public à l'influence des stéréotypes sexuels dans le développement de la violence entre hommes et femmes";
  - "Mettre sur pied des campagnes de sensibilisation du grand public face aux réalités et conditions de vie des femmes (adolescentes, adultes, personnes âgées) afin de démystifier les revendications des femmes et de développer des attitudes égalitaires, une perception positive des femmes et de leur apport à la société";
  - "...Susciter et encourager...des modes d'intervention de prévention auprès des jeunes en ce qui concerne les stériotypes sexuels, ou le développement des rôles hommes/femmes".
- Recherche:
  - "Privilégier la recherche de l'auto-santé, la prévention, et une approche sociale de cette clientèle dans un souci de développement de l'autonomie".
- Politique:
  - "Reconnaître la clientèle des femmes comme prioritaire, étant donné qu'elle est majoritaire en terme d'utilisation des services, consommation de médicaments".

3.4 RESEAU D'ENSEIGNEMENT

DOCUMENT 402

Source: Groupe de recherche en adaptation scolaire
Université du Québec à Montréal

1. SUGGESTIONS

(page 24 à 31)

- Stratégies: - "...Nous estimons que la prévention des problèmes d'ordre psychique chez les jeunes devrait principalement se concevoir au niveau de la petite enfance..."

- Intervention: A) "L'objectif-cible privilégié de l'intervention préventive ou compensatoire devrait être la famille, plutôt que l'enfant lui-même".

  B) "L'intervention devrait être surtout préventive, donc devrait être offerte à tous les groupes de la population et ne pas viser exclusivement certains groupes minoritaires (handicapés, milieux socio-économiquement faibles, minorités ethniques)".

  C) "L'intervention précoce collective devrait se dérouler dans le milieu le plus naturel possible sur le plan physique et socio-culturel et ne devrait pas représenter des coûts excessifs pour la collectivité".

  D) "L'intervention précoce doit être intégrée, coordonnée et continue, et l'information nécessaire largement diffusée auprès de la population".

- Structure: - "Le réseau des garderies devrait être largement développé et des services préventifs devraient être systématiquement mis en place".

- Recherche: - "La recherche dans le domaine de la prévention des problèmes d'ordre psychique durant la petite enfance devrait être stimulée et encouragée".

- Politique: A) "...Une politique globale pour la petite enfance ... devrait, à notre avis, être la meilleure mesure de protection de la santé mentale des jeunes au Québec".

DOCUMENT 402 (suite)

B) "L'obligation pour les employeurs, y compris l'Etat, de collaborer à l'implantation de garderies et de pouponnières sur les lieux de travail des parents, la création de pouponnières, la gratuité des garderies, l'octroi du salaire minimum pour les mères de famille de trois enfants restant au foyer pour se consacrer à l'éducation de leurs enfants, les allocations de logement et de loisirs éducatifs, l'encouragement financier à la prévention prénatale et post-natale chez les jeunes mères sont autant de mesures sociales, expérimentées avec succès dans d'autres pays, qui ont un impact direct sur la protection de la santé mentale et la prévention des problèmes d'ordre psychique chez les jeunes".

Note: Ce document est riche en suggestions, il est à voir de plus près.

DOCUMENT 404

Source: Fédération des Cegeps

CAHIER 1: "Mini-colloque sur la santé mentale dans les Cegeps du Québec"

1. SUGGESTIONS

(ateliers sur les modes d'intervention)

A) Interventions pour diminuer le stress

- "Politique institutionnelle concertée
- Développer chez le personnel une attitude positive d'accueil et d'écoute aux étudiants
- Associer les enseignants et les services aux étudiants dans les actions vis à vis les étudiants (conscientisation, information, concertation)
- Offrir un service de consultation aux professeurs
- Améliorer le processus de passage du secondaire au collégial (jumelage, visite, accueil...)
- Evaluer les apprentissages plus souvent pour diminuer le stress
- Améliorer l'aménagement des horaires (diminuer le stress)
- Aménager des locaux pour le calme, détente".

B) Interventions pour augmenter les compétences individuelles

- "Favoriser l'organisation de groupes de croissance, d'affirmation de soi, d'action volontaire bénévole, de sensibilisation aux autres ".
- 'Favoriser l'initiative des étudiants "
- 'Faire le marketing des réussites "
- Améliorer la variété, la qualité et la quantité des programmes d'activités
- Former le personnel sur une approche positive de la qualité de vie

DOCUMENT 404 (suite)

-"Favoriser les regroupements d'étudiants autour d'intérêts communs: résidence, clubs, concentrations, etc..."

- Sensibiliser à l'amélioration de l'environnement et de la santé

C) Interventions de dépistage

- "Développer des instruments de dépistage des individus, d'autodiagnostique pour favoriser la prise en charge de soi; (exemple: LG3, I.P.R.);"

- Identifier les groupes-cibles: groupes d'admission conditionnelle, article 30, etc

3.5 RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS

DOCUMENT 503

Source: Association des hommes séparés ou divorcés de Montréal Inc.

Sujet: Discrimination en faveur des mères par les tribunaux concernant la garde et la visite des enfants.

1. SUGGESTIONS

- Structure législative:

  - "Ne serait-il pas beaucoup plus rentable pour notre société d'énoncer certains principes légaux et de confier, dans ce cadre légal, le règlement des cas particuliers à des assistants sociaux et à des cours d'arbitrage de famille qui seraient censés encourager la conciliation et la coopération des parents et décourager toute forme d'obstruction. (Evidemment les tribunaux réguliers trancheraient tout autre litige relatif au divorce)".

  - "La Cour d'arbitrage de famille traiterait des problèmes humains et non pas légaux. Les membres de cette Cour devraient donc être recrutés parmi des personnes qui, par leur éducation et expérience, seraient qualifiés pour résoudre de tels problèmes".

  - "La primauté de l'intérêt de l'enfant devrait demeurer le principe fondamental pour guider le travail des assistants sociaux et la Cour d'arbitrage de famille. A ceci, il faudrait ajouter un autre principe selon lequel il est de l'intérêt primordial et aussi le droit de chaque enfant d'être élevé par son père et sa mère; il est le droit et le devoir de chaque parent de participer à l'éducation de son enfant, et ces droits et devoirs ne sont pas invalidés ou diminués par le divorce". (Ex: Tribunaux de Californie)"

  - "Dans des cas où la garde conjointe n'est pas possible, la garde devrait être attribuée au parent qui peut le mieux satisfaire les besoins émotionnels et physiques de l'enfant, lui fournir le meilleur cadre pour son épanouissement et la meilleure éducation. Et la question devra être tranchée sans préjudice en faveur de la mère. En particulier, les deux parties devraient apporter leurs preuves, non seulement le père".

  - "Le parent qui n'a pas la garde devrait avoir ample opportunité de participer à l'éducation de ses enfants. Il devrait avoir des droits de sortie et des droits de vacances substantiels protégés par la Cour d'arbitrage de famille. Toute obstruction systématique à l'accès d'un parent à son enfant devrait être fermement empêchée par la Cour".

DOCUMENT 503 (suite)

- "Le parent qui n'a pas la garde devrait être partie de toute décision majeure qui affecte le bien-être, la santé et l'éducation de l'enfant. (L'article 648 de la Loi de famille du Québec devrait être ré-interprété dans ce sens). Au cas d'un désaccord, l'assistant social devrait tenter de réconcilier les points de vue. La Cour d'arbitrage de famille interviendrait seulement au cas de l'échec de la tentative de réconciliation".

Document supplémentaire: "Rapport sur les recherches pour améliorer la situation des hommes séparés ou divorcés et le bien-être des enfants"

1. SUGGESTIONS

- Structure législative et loi (page 52 à 58)

A) Garde de l'enfant:

1. Le tribunal devrait ordonner le partage de l'autorité parentale (soit la garde conjointe):

a) Sauf si une partie prouve que la garde conjointe n'est pas dans le meilleur intérêt de l'enfant ou des parents;

b) L'enfant devrait avoir droit d'indiquer sa préférence; selon les circonstances (âge, maturité, etc);

c) Les parents devraient participer activement dans le développement de l'enfant;

d) Les parents devraient prendre ensemble des décisions raisonnées et dans le meilleur intérêt de l'enfant.

2. Dans la détermination des droits de garde et de visite:

a) Le tribunal devrait respecter l'égalité parentale;

b) Aucune présomption en faveur de la mère ou du père ne devrait exister;

c) En général, le rôle marital ne devrait pas être considéré dans la détermination du meilleur parent.

3. Lorsque la garde conjointe s'avère impossible, eu égard à la preuve, le tribunal devrait confier la garde au parent favorisant le plus l'accès à l'autre parent.

DOCUMENT 503 (suite)

4. Toutes mesures relatives à la garde et aux droits de visite devraient être déterminées en fonction:

   a) De la relation de l'enfant avec tous les membres de la famille nucléaire;

   b) Des besoins émotifs et physiques de l'enfant;

   c) De l'environnement offert à l'enfant par chacun des parents;

   d) Du témoignage de l'enfant eu égard aux circonstances (âge, maturité, etc.);

   e) Des moyens et besoins financiers de chacun des parents;

   f) De la proximité géographique des parents;

   g) De la communication existant entre les parents;

   h) Du nombre d'enfants (les droits de visite doivent être proportionnels au nombre d'enfants);

   i) De la capacité de chaque parent à favoriser l'accès à l'enfant.

5. Le parent qui veut s'établir ailleurs que dans la juridiction où les droits de garde ou de visite ont été accordés, devrait préalablement obtenir le consentement de l'autre parent ou la permission du tribunal.

   a) Tout changement de résidence par un parent devrait amener un remaniement des droits de garde et de visite en fonction de la situation géographique.

6. Le tribunal devrait ordonner la suspension de la pension alimentaire de l'époux créancier lorsqu'un parent est privé intentionnellement de ses droits de garde ou de visite par l'autre parent.

7. L'entretien financier de l'enfant ne devrait jamais être interrompu sauf:

   a) Si le parent débiteur de la pension devient insolvable;

   b) Si les moyens financiers du parent débiteur ont diminué. Alors, la pension alimentaire devrait être réajustée.

DOCUMENT 503 (suite)

8. Si un parent contrevient de nouveau à l'ordonnance du tribunal, c'est-à-dire après la première suspension de la pension alimentaire, le tribunal devrait ordonner le renversement de la garde. Il devrait confier la garde au parent ayant subi le préjudice et dans l'impossibilité à un tiers (frère, grand-parent, etc.) déterminé par le tribunal.

   Note de l'Association: La prison aurait aussi un effet dissuasif envers les parents qui contreviennent systématiquement aux droits de visite de l'autre parent.

   a) Toute entente finale, conclue lors d'une médiation, devrait inclure une clause permettant la renégociation des arrangements concernant la garde et les droits de visite;

   b) Les parties devraient avoir une attitude souple à l'égard de l'accès à l'enfant.

9. Le ministère de la Justice devrait considérer l'enlèvement d'un enfant par un parent gardien (ou non) comme un acte criminel et légiférer en ce sens.

B) Pension alimentaire:

10. La pension alimentaire devrait avoir pour but de soutenir l'époux autrefois dépendant, dans sa recherche vers une indépendance économique.

11. La pension ne devrait pas être un soutien à vie pour l'époux dépendant.

12. Son caractère devrait être temporaire et raisonnable eu égard aux circonstances entourant le retour vers l'indépendance monétaire du parent créancier.

13. La pension alimentaire devrait être modifiée dès qu'un changement important survient dans les moyens et/ou les besoins d'une partie. Tout règlement concernant la pension alimentaire devrait contenir une clause permettant la renégociation si un changement financier important survient chez l'une ou l'autre partie.

14. Lorsqu'une partie débitrice d'une pension alimentaire n'a plus les moyens nécessaires pour intenter un recours devant le tribunal, celui-ci devrait prévoir un processus gratuit pour modifier la dite pension alimentaire.

C) Système judiciaire:

15. Le tribunal, en matière de divorce et de séparation, devrait d'abord et avant tout protéger les droits de l'enfant:

DOCUMENT 503 (suite)

a) En ce qu'il a droit à un soutien psychologique et émotif des deux parents;

b) En ce qu'il a droit à un soutien financier.

16. Le meilleur intérêt de l'enfant devrait être déterminer en fonction:

a) Des besoins éducatifs et financiers de l'enfant;

b) De son état psychique et physique;

c) Du niveau de vie dont l'enfant aurait joui si le mariage n'avait pas été dissout;

d) Les ressources financières de l'enfant;

e) Les moyens et les besoins financiers de chacun des parents.

17. Le système judiciaire devrait être axé vers l'entente et la coopération dans la résolution des conflits familiaux:

a) La médiation devrait être utilisée comme moyen principal pour résoudre les conflits reliés au divorce;

b) L'arbitrage devrait être une source de résolution envisagée par les parents comme dernière alternative avant le processus judiciaire traditionnel;

c) Les parties ne devraient envisager le tribunal traditionnel qu'en dernier recours.

18. Le tribunal devrait ordonner aux parents de se présenter à une ou plusieurs séances de médiation.

19. Le contenu d'un accord entre parents devrait être soumis au tribunal pour examen et approbation.

20. Le tribunal devrait avoir recours à divers services psychosociaux dans l'évaluation des accords qui lui sont soumis.

21. Le tribunal devrait se fixer comme objectif, lors de ces évaluations, de sauvegarder les droits de l'enfant et des parents.

22. Le tribunal devrait favoriser l'accès à l'enfant par les deux parents.

DOCUMENT 503 (suite)

23. Toute évaluation psycho-sociale, ordonnée par le tribunal ou utilisée en preuve par les avocats, devrait respecter certains critères:

    a) Tous les membres de la famille devraient être consultés;

    b) Les parties, ensemble, devraient assumer les frais d'expertise;

    c) L'enfant devrait pouvoir exprimer sa préférence.

24. Le tribunal devrait agir en concert avec une équipe multidisciplinaire de professionnels de la famille (psychologues, médiateurs, travailleurs sociaux, etc.) pour déterminer les mesures relatives à l'enfant et pour résoudre les conflits familiaux.

25. Les juges, siégeant au tribunal de la famille, devraient posséder une certaine formation dans les domaines complémentaires au droit familial (psychologie, médiation, etc.).

26. Des cours spécialisés en psychologie et en médiation devraient être offerts dans les programmes universitaires de droit.

27. Le gouvernement devrait offrir des services d'aide et de soutien gratuits aux gens voulant se divorces ou se séparer.

28. Un système de contrôle des frais d'avocat devrait être créé .

DOCUMENT 506

Source: Service de réadaptation sociale inc.

1. SUGGESTIONS

- Modification des structures:

  - Redonner "aux citoyens, la grosse part: (ils sont les plus nombreux) celle de vivre les situations, de les modifier à leur image, de se faire entendre, de décider des valeurs, des normes, de s'entraider".

  - "Aux professionnels, au Gouvernement, une plus petite part, celle de supporter la population dans cette démarche, d'officialiser les normes qui ont déjà fait l'objet d'un consensus, de distribuer l'information qu'ils détiennent, de partager avec les gens l'expérience que leur éducation et leur position leur ont permis d'obtenir".

DOCUMENT 507

Source: Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence.

1. SUGGESTIONS

- Politique: - "Des subventions décentes et fixes, permettraient aux maisons une stabilité de leur service auprès des femmes et des enfants et plusieurs initiatives en vue de l'amélioration des services rendus".

  a) Assurer une présence régulière et stable auprès d'enfant

  b) Personnel dont le temps sera consacré à des relations de suivi avec ces femmes et leurs enfants.

  c) Personnel masculin pouvant susciter une nouvelle perception de l'image masculine auprès de ces enfants

  d) Sensibilisation à travers les médias, conférences, vidéo, etc... pourrait mettre l'accent davantage sur l'impact de cette violence sur les enfants.

DOCUMENT 508

Source: La Fédération des unions de familles inc.

CAHIER 1: "La communautarisation: un moyen pour assurer la santé mentale des enfants et des jeunes"

1. SUGGESTIONS

- Stratégie: - "Promouvoir la santé mentale, ce serait...de susciter la communautarisation".

2. CRITIQUES

- Politique: - "Les lacunes de ces réseaux d'entraide? Instabilité, mobilité, précarité. Des limites imputables à l'absence d'appuis techniques, moraux et financiers des communautés locales, des institutions, des gouvernements".

CAHIER 6: "Projet de Loi 109 sur le cinéma et la vidéo: à l'encontre des intérêts des familles".

1. SUGGESTIONS

- Politique (législatif, provincial)

A) "Conserver la catégorie 14 ans et plus et contrôler l'accès des mineurs aux cinémas";

B) "Conserver la restriction faite aux ciné-parcs de ne pas présenter des films 18 ans et plus";

C) "Contrôler le contenu des affiches, des films-annonces et des annonces imprimés";

D) "Rejeter systématiquement tout film ou vidéo utilisant des mineurs";

E) "Nommer à la Régie du cinéma et de la vidéo des représentants d'organismes sans but lucratif et représentatifs des intérêts de différents secteurs de la société";

DOCUMENT 509

Source: Association des grands frères et grandes soeurs du Québec

1. SUGGESTIONS

- Stratégies: - "Vu que la famille est la première unité de socialisation de l'enfant, il appert qu'il serait mieux indiqué de préparer et soutenir les individus dans leur rôle de parents".

  A) Education-Formation:

  "A cet effet, il serait opportun de mettre sur pied de vastes programmes éducatifs incluant des cours de:

  - développement de la personnalité et les facteurs qui l'influencent
  - relations humaines
  - relations parents-enfants ou formation à l'efficacité (Gordons)
  - développement affectif et social (à l'aide de mise en situation) qui favorise une meilleure connaissance de soi et ce dès le primaire. Ces cours devraient faire partie de l'enseignement obligatoire".

  B) Support:

  "La famille devrait avoir à sa disposition:

  - des Centres d'intervention de crise plus accessibles
  - des groupes d'entraide et de soutien
  - des groupes communautaires
  - des groupes de thérapie relationnelle qui tiennent compte des facteurs inconscients sousjacents au comportement ainsi que des facteurs du milieu
  - des perspectives d'avenir plus prometteuses (travail, revenu assuré) et des conditions de vie plus sanitaires (logement décent, etc), afin d'en protéger l'unité".

- Formation: - "Pour que l'implantation de ces programmes (voir ci-dessus) soit efficace, ceci nécessite une meilleure formation des enseignants, des éducateurs spécialisés et des intervenants psycho-sociaux".

- Politique: - "Soutenir et mieux financer les organismes à caractère préventif, déjà existents, oeuvrant auprès de la jeunesse et de la famille".

- Programme: - Programme d'information de masse pour sensibiliser, suivi de rencontre de groupe et d'action.

DOCUMENT 510

Source: Fédération des familles d'accueil du Québec

1. SUGGESTIONS

- Structures - "Un support organisé aux familles monoparentales de plus en plus nombreuses et au sein duquel vivent beaucoup de ces enfants placés, doit être offert de toute urgence".

- "Un service de garderie public ou en milieu familial doit être envisagé le plus tôt possible afin d'éviter des placements dus à la fatigue, au surmenage et à l'impossibilité qu'ont certaines femmes, chefs de familles de s'aérer les esprits de temps à autre".

2. CRITIQUES

- Intervention:
  - "Beaucoup de déplacements d'enfants sont dus à des pairages mal effectués c'est-à-dire que le type de famille d'accueil choisie ne convenait pas à cet enfant précis. Nous n'insisterons jamais trop sur cet aspect trop souvent escamoté ou négligé sous prétexte d'efficacité ou plutôt de rapidité de placement".

  - Contribution financière des parents au placement de leurs enfants: "cette contribution calculée selon les revenus de la famille est souvent trop onéreuse pour la famille ce qui amène des retours prématurés de certains enfants dans leur milieu. Nous ne devons pas oublier que "retour prématuré" égale souvent "re-placement" à court terme avec tout ce que ça peut apporter comme sentiments tous négatifs pour l'enfant, nouveau rejet, nouvelle adaptation, etc..."

DOCUMENT 511

Source: L'Association canadienne pour la santé mentale, Division du Québec

CAHIER 1: "Développement et protection de la santé mentale des jeunes"

1. SUGGESTIONS

- Stratégies (programmes):

  - "Etre adapté à une communauté, en refléter la réalité culturelle et socio-économique"

  - "Emerger de cette communauté et ne pas y être imposée"

  - "La communauté doit être outillée afin de répondre adéquatement à ses propres besoins, d'où le rôle de personnes ressources que doivent jouer les milieux professionnels".

  - "Etre axé autour de la clientèle des enfants et adolescents".

  - "Faire participer la clientèle à leur création pour que ces mesures répondent à des besoins réels".

  - "Etre dynamique et en mouvement, s'adapter continuellement aux besoins de la communauté, en suivre l'évolution".

  - "Etre développé en vue d'assurer un équilibre et une stabilité de l'environnement physique et relationnel du jeune".

  - Utiliser la publicité comme moyen d'éducation et de sensibilisation et soutenue par des agents régionaux pour faciliter la mise sur pied de services préventifs adaptés à la réalité.

  - Toucher le milieu familial, scolaire et social.

- Programmes: - "Enfin, la mise sur pied de groupes d'entraide permettant au jeune de s'exprimer, de prendre sa place, de se valoriser dans une action concrète, aurait une incidence directe sur les problèmes de drogue, de suicide, etc. Ces groupes doivent être faits par et pour les jeunes, leur permettre de se sentir important dans ce qu'ils sont".

- Politique: - "Les plans de traitement provinciaux sont donc à éviter. Il faudrait que chacune des régions dispose des services dont elle a besoin".

DOCUMENT 511 (suite)

- "Compte tenu que la santé mentale des jeunes est dépendante de plusieurs facteurs, il serait souhaitable que différents services ou ministères du gouvernement provincial puissent travailler ensemble à cette problématique (ministère des Affaires sociales, de l'Education, du Travail, Secrétariat à la jeunesse)".

3.6 CITOYENS

A) Individu

DOCUMENT 601A

Source: J.-Luc Perron, M.D.

2. CRITIQUES

- Structure: - "Quant à la prévention, qu'elle soit primaire ou tertiaire, nous avons l'impression que beaucoup en parlent mais peu en font, faute de moyens ou de structures. Il s'agit d'un champ très vaste dans lequel nous serions les plus intéressés à oeuvrer au moins à temps partiel. Nous réalisons amèrement cependant qu'étant débordés en première ligne, il nous semble impensable d'y songer à moins de pouvoir structurer des équipes de soutien qui nous libèreraient d'une clientèle lourde et au long cours".

DOCUMENT 602A

Source: Marie Larouche

1. SUGGESTIONS

- Structure: - "A mon avis, il pourrait y avoir la formation d'un comité de dépistage ou de recensement après quoi diriger ces jeunes dans un centre d'apprentissage d'autonomie et non dans une école normale où le jeune handicapé en plus d'avoir des problèmes d'ordre psychique, il acquiert des problèmes d'ordre émotif..."

DOCUMENT 603A

Source: Rosy Bégin

1. SUGGESTIONS

- Structures (programmes): - "L'action la plus valable: un pavillon au centre-ville avec une halte-garderie, personnes sensibilisées à la santé mentale, dynamiques, compréhensibles qui pourraient orienter, aider, secourir, sécuriser, au moment ou ils en ont besoin".

2. CRITIQUES

- Politique: - "Notre société est ignorante sur la santé mentale et refuse de s'en occuper".

DOCUMENT 604A

Source: Diane Dumont

1. SUGGESTIONS

- Programmes: - "Information sur la pollution par le bruit", concernant le danger d'écouter de la musique dépassant 90 décibels avec ou sans écouteurs.

- messages publicitaires à la télévision ou à la radio.

DOCUMENT 606A

Source: Marie Thérèse Robert

1. SUGGESTIONS

- Programmes: A) Encourager chez la future maman:

  - la production de pensée positive
  - une ambiance harmonieuse
  - une occupation agréable et manuelle
  - une propreté extérieure journalière
  - une bonne alimentation.

  B) Favoriser dans l'éducation de l'enfant de 0 à 7 ans:

  - une stabilité dans l'éducation (éviter de balloter l'enfant d'un endroit à l'autre)
  - une éducation basée sur des pensées, paroles et actions positives
  - la créativité,source de force future
  - une sévérité controlée (main de velours dans un gant de fer), toujours expliquer le pourquoi de la punition
  - l'apprentissage d'une bonne alimentation, de la propreté et du partage.

- Recherche: Il serait intéressant de faire de la recherche et avoir des statistiques sur les sujets suivants:

  - impact de la pensée positive de la mère durant la grossesse sur le bébé
  - facteurs héréditaires dans les pathologies
  - influence du milieu social durant la période de gestation
  - effet de placements multiples d'un enfant entre 0 et 7 ans.

DOCUMENT 607A

Source: Gilles Fortin

1. SUGGESTIONS

- Programmes:
  - Sensibiliser les parents à l'importance de la pensée positive dans leur façon d'envisager la vie, à l'influence de l'exemple sur leurs enfants ainsi que de privilégier l'embellissement de l'intérieur sur l'extérieur.
  - "Ce que nous pensons aujourd'hui, nous le serons demain"
  - "La pensée est notre force et notre puissance".

  (Voir section 5, document 607A pour des moyens)

DOCUMENT 608A

Source: FR. M.-L.

1. SUGGESTIONS

- Politique:
  - "Que toute la société apporte à la mère un support équivalent à celui qu'elle doit apporter à son enfant pour qu'il se développe bien" (mettre à l'abri des soucis sociaux)

DOCUMENT 609A

Source: Carole désilets, M. Sc. Inf.

1. SUGGESTIONS

Suite à une recherche de l'auteur visant à "identifier les comportements non-adaptés des adolescents qui consultent l'infirmière scolaire. ainsi que les interventions appropriées pour cette clientèle".

- Programmes: - "Compte tenu de l'influence des facteurs psychologiques et sociaux dans l'apparition de malaises susceptibles d'amener l'étudiant à consulter au service de santé, l'auteur privilégie les approches de groupe de jeunes présentant les mêmes besoins. De nouvelles stratégies (réseaux de pairs, communication parents-adolescents, renforcement par le milieu) sensibilisent les adolescents à une prise en charge de leur problème à travers le contrat mutuel".

B) Groupe

DOCUMENT 601B

Source: Claude Henry, psychologue (pour un groupe de 10 professionnels de la région de Chicoutimi)

1. SUGGESTIONS

- Stratégie:
  - "La santé mentale d'un enfant dépend en grande partie de la santé mentale et de la compétence de ses parents. L'effort-préventif - devrait donc porter à ce niveau: aider et soutenir les parents au niveau de leurs responsabilités parentales plutôt que d'attendre que les choses aillent mal, de devoir faire du curatif ou même de devoir retirer l'enfant".
  - "Il serait nécessaire d'accorder une priorité au jeune enfant en permettant la multiplication d'organismes spécifiques déjà existants (aide à la famille, centres de jour, etc...) et l'utilisation d'organismes - non prévus à ces fins - (garderie, par exemple) dans une perspective préventive en leur permettant de se doter du personnel nécessaire".

- Programme:
  - "Dans une optique de prévention, mettre sur pied une campagne de sensibilisation de la population (et des intervenants!) à la maladie et surtout à la santé mentale, afin d'éliminer les tabous et les mythes qui subsistent à ce niveau et au niveau des différents types d'interventions psychosociales".
  - "Donner de façon plus systématique aux futurs parents et aux parents une information et une formation nécessaires à l'exercice de leurs rôles parentaux. Par exemple:
    - aborder ce sujet au niveau des cours prénataux".
  - "Accroître les services déjà existants aux parents et aux couples afin de leur fournir l'information, un support psychologique ou une intervention (nous songeons en particulier au service d'aide à la famille offert par les Centres familiaux)".
  - "Il apparaît essentiel d'offrir des services de consultation conjugale aux couples en instance de divorce (50% des couples actuellement) dès qu'ils effectuent une première démarche dans cette direction, afin de les aider à passer cette épreuve le mieux possible, minimisant ainsi au maximum les effets négatifs au niveau des enfants. Ceci impliquerait la mise sur pied d'un programme commun aux ministères des

DOCUMENT 601B (suite)

- Affaires sociales et de la Justice, programme beaucoup plus vaste que celui de l'expertise psycho-sociale actuellement en cours".

- Concertation:
  - "Obliger - et ceci nous paraît constituer un des rôles du C.R.S.S.S. - les organismes à se concerter afin d'amener les intervenants travaillant au niveau de l'infantile à se rencontrer et s'organiser afin d'en arriver à l'utilisation maximum et la plus efficace possible des ressources actuelles (Cf. la situation mentionnée à l'I.R.S.) en évitant tout recouvrement".
  - "Nous souhaitons que les cliniciens (CH, CA, CSS, CLSC...) aient des programmes coordonnés de dépistage-évaluation précoce, impliquant une plus grande collaboration interprofessionnelle (surtout avec les médecins)".

- Recherche:
  - "Nous souhaitons que les établissements reconnaissent l'importance d'une étude scientifique de l'efficacité des différents types d'interventions utilisés et accordent à leurs cliniciens le temps et le support scientifique nécessaire pour faire une pareille étude".

- Structure:
  - "On devrait faciliter l'orientation des ressources en milieu scolaire pour un plus grand support à l'adolescent. Que l'on utilise davantage les professeurs en disponibilité pour offrir de l'encadrement et du support aux "drop-out" ainsi qu'aux "drop-in"".

- Politique:
  - "Il est souhaitable que les ressources spécialisées pour enfants présentant des troubles affectifs profonds ne soient plus si strictement médicalisées et deviennent accessibles à des cliniciens non-médecins".
  - "Créer pour chaque organisme l'obligation de participer à un programme préventif et d'y faire participer son personnel clinique".

2. CRITIQUES

- Structure:
  - "La nécessité d'une approche préventive apparaît évidente à tous. Or, pratiquement rien de structuré n'existe à ce niveau".
  - "Nous déplorons le fait que, suite aux coupures budgétaires obligeant les organismes à faire des économies, ces organismes en font essentiellement en restreignant leurs services à la clientèle".

3.11 ENVOIS PROVENANT DES AUTRES CONSULTATIONS

DOCUMENT 1101

Source: François Ste-Marie, C.L.S.C. Pierrefonds

1. SUGGESTIONS

- Programmes:
  - "Intégrer une formation de base en santé mentale à la programmation scolaire régulière. Une approche comme celle que nous privilégions (formation de conseillers pairs (peer-counsellors)) nous semblerait adéquate". (Voir section 2, document 1101).
  - "Continuer le travail de démystification de la maladie mentale. Dans ce sens, nous croyons que ce n'est pas en désinstitutionnalisant de façon systématique ni en institutionnalisant de façon systématique qu'il est possible d'y arriver. La mode actuelle (intégration à la communauté, hâtive dans plusieurs cas) entraîne à notre avis des évènements nuisant à la désensibilisation de la population vis-à-vis des malades"

- Structures:
  - "Je crois que les besoins en prévention et en post-traitement pourraient être éventuellement bien remplis par les ressources-alternatives moyennant certains prérequis, par exemple:
    - collaboration établissement/ressource alternative
    - collaboration inter-ressources
    - supervision professionnelle possible".

SECTION 4

AUTRES SOURCES SUGGEREES

4.1 CORPORATION ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

DOCUMENT 102

Source: Corporation professionnelle des diététistes du Québec

Autres sources:

1. Etudes présentement en cours au
   Laboratoire d'écologie humaine et sociale de l'U.Q.A.M.

   "L'impact de l'environnement et de l'organisation du quartier sur la qualité de vie des 0-18 ans...et des autres".

2. Rapport d'enquête sur la violence
   Comité sénatorial
   Ministère Santé et Bien-être social Canada

   "L'enfant en péril"

3. Travaux du dispensaire diététique de Montréal sur les femmes enceintes de milieux défavorisés
   Ressources: Mme Marie-Paule Duquette

4. Travaux du Carrefour d'éducation populaire de
   Pointe Saint-Charles
   Ressources: Mme Jocelyne Gauvin

5. Sous-comité AdHoc
   Comité des Affaires publiques
   Sujet: "Possibilités d'intervention de notre corporation dans le dossier de la pauvreté, en particulier concernant les jeunes pour qui les prestations d'aide sociale sont très limitées".
   Ressources: Mme Lise Bertrand, présidente
   C. H. Sacré-Coeur DSC
   5400 ouest Boul. Govin
   Montréal, H4J 1C5
   Tel: 333-2367

6. Contreverse actuellement en cours parmi les "scientifiques" de la nutrition au sujet de l'existence (ou non) d'un lien entre les pratiques alimentaires et la délinquance.
   Ressource: publication "Nutrition today".

4.3 SOURCES GOUVERNEMENTALES

DOCUMENT 305

Source: Service de Condition féminine (M.A.S.)

1. Conseil du statut de la femme;
   "Guide d'animation pareille, pas pareils": Ministère de l'Education et Ministère des Affaires sociales, novembre 1983

   - programme visant la "désexisation" des pratiques éducatives auprès des enfants de 0 à 6 ans.

2. Dupuis, France;
   "Dans la vraie vie, c'est pas pareil" Ministère de la Justice, 1981

   - outil de sensibilisation face à la violence sexuelle destiné aux jeunes dans le réseau scolaire.

3. Matériel d'animation "Vire-vie" : Conseil du statut de la femme

   - jeu d'orientation scolaire proposant l'autonomie; destiné aux adolescentes, Ministère de l'Education.

4.4 RESEAU D'ENSEIGNEMENT

DOCUMENT 407

Source: Coordonnateur du module Kino-Québec

Livre: "Santé et activité physique", édité par le Collège Edouard-Montpetit

- "Ce recueil de textes traite entre autres de la relation entre le sport et la santé mentale et sociale des enfants et des adolescents".

4.5 RESSOURCES ALTERNATIVES ET GROUPES DIVERS

DOCUMENT 501

Source: Fédération des Associations des familles monoparentales du Québec

Boily, Huguette La Co-parentalité. D.G.E.A. Québec, 10-1983

FAFMQ, Bulletin de liaison, Vol. 9, No. 3, Juillet-Août 1982, "La santé physique et mentale", p. 16

FAFMQ, Lamont, Suzanne; Lamoureux Jocelyne; Guberman, Nancy. Pour des conditions de vie décente. 8-1980. p. 65

FAFMQ, Rapport du comité régional 03, Région Québec par C. Plamondon, 4-1983. Rapport de session d'étude sur la santé physique et mentale, tenue le 12 mars 1983 au Quality Inn, à Ste-Foy

FAFMQ, Manifeste, Il était une fois ou plusieurs fois... 10-83

Gauthier, Pierre. Mères et enfants de familles monoparentales. M. Gauthier, Ecole de Psycho-éducation, 750 Gouin est Université de Montréal, Tél: 382-2972

Lavoie, Jean. Rapport sur le colloque du 30-09-1983 à Montréal. "Le droit de l'enfant à un développement harmonieux: réalité ou illusion en temps de difficultés économiques?".

Plamondon, Carolle. FAFMQ La Coparentalité Université Laval, Automne 1983 Laboratoire de recherche.

DOCUMENT 513

Source: "Eglise de scientologie de Québec".

Livre suggéré: Hubbard, L. Ron; "La dianétique, science moderne de la santé mentale".

SECTION 5

AUTRES INFORMATIONS

5- SYNTHESE

Cette section comprend des informations non-sélectionnées dans les autres sections (1- problèmes de santé mentale perçus, 2- exemples d'interventions préventives, 3- suggestions et critiques et 4- autres sources suggérées) mais qui ont quand même un certain intérêt par rapport à la santé mentale et les jeunes.

1- INFORMATIONS CONCERNANT DES COMITES DE CONCERTATION OU AUTRES:

- Document 202D: formation d'un Comité de concertation concernant les 0-11 ans au CRSSS de l'Outaouais
- Document 202E: formation d'un Comité de concertation concernant les jeunes au Saguenay Lac St-Jean
- Document 203E, cahiers 1 et 2: Comité de la santé mentale pour la région 03 (Québec, Beauce) concernant les 0-18 ans
- Document 401: objectifs du groupe international de recherches et d'actions pour l'enfance
- Document 1201 (cahier 1): mandat du Comité sur la politique sectorielle sur les jeunes (M.A.S., décembre 1983)

2- DESCRIPTIONS OU RESULTATS D'ETUDE DE GROUPES SPECIFIQUES:

- Document 201A: difficultés des jeunes psychiatrisés (18-27 ans)
- Document 202B: particularités du territoire 10B (Nord Québécois) et de la population Cris
- Document 201D: étude sur les jeunes (0-18 ans) en situation de difficulté sociale en Abitibi-Témiscamingue (en cours)
- Document 301, cahier 3: portrait de la famille incestueuse, de l'évolution et du traitement de l'inceste (programme de Giaretto), prévention et dépistage

  cahier 5: recherche sur les abus sexuels dans la littérature (résultats et profil)
- Document 402: bases conceptuelles et modèles d'interventions en prévention (petite-enfance). Inventaires des services actuels en éducation précoce au Québec (organismes). (A voir de plus près)
- Document 404: résultats d'un sondage sur les programmes d'interventions en santé mentale dans les Cégeps
- Document 405: recherche sur le suicide

5- SYNTHESE (Suite)

- Document 503: problématique de la garde des enfants pour les pères et les conséquences sociales

- Document 507: rôle des maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence dans la prévention vis-à-vis les enfants

3- GUIDES DE FORMATION A L'INTERVENTION PREVENTIVE

- Document 506: guide pour la mise sur pied de Comité de prévention de quartier et proposition de projets

- Document 508, cahier 3: texte encourageant l'affirmation des familles
  cahier 5: proposition d'un cadre de référence et d'un plan d'action vis-à-vis la pornographie
  cahier 7: description de la situation et proposition d'actions positives vis-à-vis la violence télévisée

4- DISCUSSION SUR LA PREVENTION (politique, facteurs de risque, pistes d'intervention...)

- Document 108: description des composantes d'une politique en prévention et des facteurs influençant sa mise en place

- Document 203E, cahier 3: cadre théorique pour un concept de la santé et des interventions

- Document 302: essai sur les facteurs de santé mentale et leurs influences sur le développement de l'autonomie chez l'enfant

- Document 303: principes de base de la prévention et suggestions d'intervention

- Document 304: conditions permettant l'efficacité d'une approche préventive

- Document 406: liste des besoins des enfants, des parents et facteurs affectant la famille contemporaine (à voir de plus près)

- Document 508, cahier 1: La Communautarisation et ses résultats

- Document 605A: conditions pour une bonne santé mentale

- Document 607A: priorité d'intervention vis-à-vis les parents et promotion de la pensée positive

5- SYNTHESE (Suite)

- Document 1201, cahier 2: principes, orientations, but et objectifs généraux ainsi que les objectifs opérationnels d'une politique sectorielle sur les jeunes (M.A.S., mai 1983)

5- AUTRES INFORMATIONS

- Document 201C: description sommaire d'activités préventives dans le secteur du CLSC des Grands Bois

- Document 403: inventaire des services en santé mentale à la Commission des écoles protestantes du Grand Montréal

- Document 508, cahier 2: activités de la Fédération des Unions de Familles Inc. pour 82-83

  cahier 8: prix de la famille 81-82-83

- Document 602B: description sommaire d'un projet à venir visant l'autonomie des jeunes (Les Hauteurs)

5.1 INFORMATIONS CONCERNANT DES COMITES DE CONCERTATION OU AUTRES

DOCUMENT 202D

Source: CRSSS de l'Outaouais

1. FORMATION D'UN COMITE

"... Le CRSSSO a mis sur pied à l'été 1983 un comité chargé de réfléchir sur les services et méthodes qui mériteraient d'être développés par les centres d'accueil de réadaptation en mésadaptation afin de mieux répondre aux besoins des enfants de 0-11 ans, en concertation avec les autres établissements et organismes de la région 07. Ce groupe a été formé pour répondre à une demande d'avis au service de la mésadaptation sociale du MAS".

2. RAPPORT DU COMITE

- Proposition d'une philosophie d'intervention et un modèle de services précis
- "Notre échéancier est juin 1984 et il nous ferait plaisir de vous faire parvenir le rapport de ce comité dès qu'il aura été approuvé par notre conseil d'administration".

Note: En date de la rédaction du présent document (été 84) nous n'avons pas reçu ce rapport.

DOCUMENT 202E

Source: Comité inter-DSC et établissements du réseau régional en santé mentale (Saguenay-Lac St-Jean)

1. COMITE

A) Existe depuis un an

B) Mandat: "...ce comité se propose de faire la promotion de la santé mentale ainsi que la prévention de problèmes reliés à ce domaine et ce, selon une orientation régionale".

C) Participants (voir section 0)

2. RECENSEMENT

A) But: -"...inventorier les programmes préventifs en santé mentale chez la catégorie d'âge de 0-5 ans".

-"...sensibiliser ces derniers (intervenants) à la notion de santé mentale et à l'importance de l'influence négative de certains facteurs sur le développement des enfants".

B) Où: Dans "tous les CLSC de la région ainsi que le DSC de Chicoutimi... et le centre de services sociaux.

C) Facteurs de vulnérabilité composant le recensement (voir section 1)

D) Programmes préventifs répertoriés (voir section 2)

E) Suggestions et critiques (voir section 3)

DOCUMENT 203E

Source: Comité de la santé mentale, région 03
(Sous-comité du comité tri-partite - CRSSS - DSC - CSS)

CAHIER 1: "Bilan des activités et nouveau mandat".

1. LE COMITE DE LA SANTE MENTALE

Créé en avril 1982, d'un désir de mise en commun des efforts de planification-programmation en santé mentale dans la région 03 (concertation)

2. MANDAT

Après plusieurs remises en question, réajustement et approfondissement, le Comité se donne un nouveau mandat le 16 mars 1983:

"...Proposer au CRSSS une stratégie d'intervention en prévention primaire dans le domaine de la santé mentale pour la région 03". (0-18 ans)

3. OBJECTIFS

A) "Proposer un cadre de référence en santé mentale pour la région 03" (Conception de la santé mentale, délimitation des champs de la prévention et une philosophie d'intervention préventive)

B) "Identification des méthodes d'intervention préventive en santé mentale". (utilité, efficacité)

C) "Proposer un (des) modèle (s) d'organisation des interventions préventives en santé mentale pour la région 03". (confrontation des méthodes possibles avec les réalités et les contraintes du milieu)

4. ETAPE DE REALISATION

A) Etape I: "Elaboration d'un guide d'entrevue et de la méthode d'analyse de l'information".
(semaine du 18 au 25 avril 1983)

B) Etape II: "Identification des sources d'information (listes des informateurs à consulter)".
(semaine du 18 au 25 avril 1983)

DOCUMENT 203E (suite)

C) Etape III: "La consultation", (dans le but d'alimenter et d'élargir la réflexion du comité). (Mai 1983)

D) Etape IV: "Analyse de l'information et rédaction du rapport final". (Mi-juin 1983)

CAHIER 2: "Consultation sous-régionale, groupe de travail en santé mentale Région 03".

1. ORGANISMES CONSULTES

A) Secteur publique institutionnel, réseau MAS

B) Secteur bénévole - hors réseau

2. RAPPORT

A) "Ce rapport devra être un "rapport synthèse", rédigé en fonction des territoires sous-régionaux (DSC) et locaux (CLSC)".

B) Contenu: -"Les principaux problèmes de santé mentale chez les 0-18 ans"

-"Quels sont les programmes, activités, en cours, en prévention primaire auprès de la population cible".

- Particularités au niveau régional, sous-régional et local des possibilités d'intervention

-Division des informations selon les groupes d'âge (0-5 ans, 5-12 ans et 13-18 ans).

3. GUIDE POUR LA CONSULTATION

A) "Objectifs - raison d'être de l'organisme"

B) "Conception de la santé mentale"

C) "Les problèmes" (causes)

D) "Les interventions préventives" (actuelles et proposées)

E) "Priorités"

DOCUMENT 401

Source: Groupe international de recherches et d'actions pour l'enfance (GIRAPE)

1. LE GIRAPE EST RATTACHE A L'UNIVERSITE DU QUEBEC A MONTREAL, DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'EDUCATION

2. OBJECTIFS

- "Le premier consiste à effectuer des recherches expérimentales, appliquées ou, encore, fondamentales et théoriques, concernant l'enfance d'âge préscolaire et scolaire";

- "Le deuxième tend, dans la mesure du possible, à offrir par une action directe auprès de parents, personnels spécialisés ou institutions, une expertise sur des problèmes de la compétence du GIRAPE";

- "Le troisième objectif vise à apporter par des enseignements sous forme de stages, journées d'études, séminaires, à des personnes déjà spécialisées et diplômées, un complément de formation, d'information ou de perfectionnement;"

- "Le quatrième et dernier objectif est de faire connaître, par des publications variées, les réflexions, les réalisations, et les travaux de recherche poursuivis et réalisés par le GIRAPE".

"Le GIRAPE peut répondre à différentes demandes et aider à la solution de problèmes d'ordre psychopédagogique, socio-pédagogique, voire médico-pédagogique. Ainsi, la recherche dite d'action ou de participation, telles l'évaluation et la résolution de situations problématiques, reste la préoccupation essentielle du GIRAPE".

3. STAGES

- "Le GIRAPE "organise des stages d'études avancées dont les orientations scientifiques et pédagogiques permettent de mieux comprendre, grâce aux apports de disciplines variées, certains des problèmes touchant l'enfance en difficulté".

- "Le stage 1984 abordera la problématique des "enfants négligés, maltraités ou victimes de sévices graves". Trois axes de réflexion et de travail sont prévus: les préventions, la protection et les soins. Pour se maintenir le plus possible dans une optique psychosomatique, les trois dimensions traitées feront l'objet d'une approche multidisciplinaire".

- La publication d'un rapport devrait suivre ce stage.

DOCUMENT 1201

Source: Service des politiques à l'enfance et à la famille (MAS)

CAHIER 1: Mandat du Comité sur la politique sectorielle des Affaires sociales concernant les jeunes (Dec. 1983)

1. MANDAT

A) "Elaborer un calendrier d'opérations en vue de la rédaction d'un avant-projet de politique".

B) "Etudier le document de travail Eléments d'une politique sectorielle du MAS concernant la jeunesse en difficulté ou susceptible de l'être et y apporter les ajustements requis suite à la modification de l'objet de la politique".

C) "Identifier les variables démographiques pertinentes à l'objet de la politique et procéder à la confection des tableaux statistiques requis".

D) "Identifier, documenter et compléter les principales problématiques tant dans le domaine de la santé que du social (incluant le communautaire)".

E) "Inventorier les programmes, les services et les ressources actuels (santé, services sociaux et services communautaires) s'adressant aux jeunes en difficulté ou susceptibles de l'être en y incluant certaines données sur les clientèles et les aspects budgétaires".

F) "Concevoir des projets d'intervention spécifiques dans le domaine des services sociaux, des services communautaires et des services de santé, soit en suggérant des modifications aux programmes, ressources, services actuels, soit en proposant de nouveaux moyens d'intervention, soit encore en conservant certains services existants. Ces projets devront inclure les implications budgétaires afférentes".

G) "Procéder à une consultation auprès de divers groupes concernés en cours de processus ou à la fin du présent mandat (automne 1984)".

2. POPULATION VISEE

A) L'ensemble des jeunes 0 à 17 ans

B) Les jeunes en difficultés de 0 à 17 ans

C) Les jeunes de 18 à 25 ans qui vivent des problématiques.

DOCUMENT 1201 (suite)

CAHIER 1 (suite)

3. RESPONSABLE

Direction des politiques de services sociaux

4. COMPOSITION DU COMITE

Le Comité est formé de huit personnes:

- Services des politiques à l'enfance et à la famille (2)
- Direction de la santé communautaire et des politiques de santé (2)
- Direction des services communautaires (2)
- Direction de la consultation et protection sociale (1)
- Direction de la réadaptation (1)

5. AVANT PROJET DE POLITIQUE

Dépot prévu pour septembre 1984

6. PROBLEMATIQUE RETENUE (voir section 1, document 1201, cahier 1)

5.2 DESCRIPTIONS OU RESULTATS D'ETUDE DE GROUPES SPECIFIQUES

DOCUMENT 201A

Source: Service d'orientation et de réadaptation professionnelle
Hôpital Louis H. Lafontaine

Résumé de l'article de Raymond Beau:

> "Cet article traite du problème posé par les jeunes adultes actuellement hospitalisés en psychiatrie. Les recherches scientifiques citées et commentées par l'auteur révèlent comment le fossé des générations se manifeste dans les unités psychiatriques, notamment par un nombre élevé de sorties contre ou sans avis médical chez les jeunes patients de 18 à 27 ans. Situés dans la zone d'âge des adultes sans être reconnus comme tels, n'ayant plus l'accès aux services pour adolescents, les jeunes adultes vivent de multiples problèmes de communication dans un système mal adapté à leurs besoins. De plus, s'ils mènent une vie sociale marginale, leurs risques d'hospitalisation et d'institutionnalisation deviennent encore plus grands. L'auteur conclut à la nécessité de reconnaître l'existence et l'importance de ce problème, et de modifier d'abord certaines conditions institutionnelles pour que divers moyens thérapeutiques puissent être utilisés avec moins de risques d'échecs".

L'auteur ajoute dans son introduction: "Autant parle-t-on de l'adolescent pathologique, autant une sorte de silence semble entourer ce même adolescent; pourtant encore si peu changé, mais que le cap fatidique de ses dix-huit ans entraîne impitoyablement dans le champ de gravité de la psychiatrie pour adultes".

Les modifications de conditions institutionnelles proposées par l'auteur ont pour but de modifier le manque de communication, d'attention et de possibilités d'action manquante dans les unités présentement:

> "Cela devrait commencer à mon sens par certains regroupements des jeunes adultes visant à leur permettre de s'exprimer et d'agir, et se poursuivre par des efforts accrus et mieux spécialisés dans le but d'une réadaptation sociale et professionnelle".

DOCUMENT 202B

Source: Module du Nord Québécois
DSC de l'Hôpital général de Montréal

1. PARTICULARITES DU TERRITOIRE 10B:

- "...Territoire que la convention de la Baie James (1975) a réservé aux Cris du Québec". Population: environ 8500 habitants
- Regroupe 8 villages Cris variant de 300 à 2300 personnes.
- "Durant certaines périodes de l'année une partie importante de la population quitte le village pour vivre dans les bois".
- Les villages sont relativement isolés: routes (distance énorme), par avion et depuis quelques années, ils sont reliés au réseau téléphonique.

2. PARTICULARITES COMPORTEMENTALES DES CRIS:

A) D'après le psychiatre Clare Brant (psychiatre canadien d'origine amérindienne) les particularités comportementales des autochtones qui les distinguent des "blancs" sont les suivantes: (résumé de l'annexe 1)

1. non-interférence: respect de l'autre, participation volontaire
2. non-démonstration de la colère: (risque pour la dépression)
3. concept du temps: (pour l'action) intuitif, personnel et flexible
4. partage: la survie du groupe est plus importante que la prospérité individuelle
5. l'excellence: c'est un niveau normal d'exécution, les éloges sont réservés pour les accomplissements extraordinaires
6. le protocole: variation locale et non-articulé
7. l'apprentissage: se fait par "modeling"
8. conservation-retrait: conservation des ressources psychiques et physiques par le retrait en réaction à une source de stress jusqu'à ce que la personne se sente apte à y faire face avec succès
9. démocratie: égalité des individus, homogénéité économique, décision par consensus, indépendance de pensée, autonomie et un haut degré de vie privée.

B) Des autres intervenants: - "Les communautés Cries ont vécu de profondes mutations depuis les dix dernières années".

DOCUMENT 202B (suite)

- "Les moyens modernes de communication... ont inondé les sociétés Cries de thèmes qui leur étaient étrangers et ont valorisé des modes de comportement qui leur étaient inconnus".

- "L'économie des Cris est en train de passer d'une économie rurale de subsistance à une économie urbaine nord américaine très dépendante de facteurs que les Cris ne peuvent contrôler".

3. CE QUI SE FAIT ACTUELLEMENT:

A) "Visite mensuelle de psychiatres au village principal (Chisasibi) et au besoin à d'autres villages. Le rôle des psychiatres, en plus du rôle traditionnel d'intervention directe auprès des malades, en est un d'appui aux intervenants locaux (professeurs, médecins, infirmières, travailleurs communautaires autochtones), de recherche et de conseil au sujet des répercussions de diverses options sociales sur la santé mentale".

B) "Interventions par le personnel de santé traditionnel: médecins, infirmières - il s'agit d'interventions qui ressemblent à ce que ces mêmes professionnels pourraient faire dans le "Sud" ".

C) "Interventions du service social par l'entremise de travailleurs autochtones:

1) les travailleurs communautaires autochtones vont faire les interventions individuelles;

2) dans le cadre d'un programme pour combattre l'abus d'alcool et de drogues d'autres travailleurs autochtones vont faire des interventions de groupe, e.g. pour faire l'éducation de la communauté, la sensibilisation des parents".

DOCUMENT 201D

Source: C.R.S.S.S. de l'Abitibi-Témiscamingue (Nicole Berthiaume)

1. SUJET

"Etude sur les jeunes en situation de difficulté sociale en Abitibi-Témiscaminque"

2. OBJECTIF

"Cerner les besoins des jeunes en situation de difficulté sociale âgés de moins de 18 ans".

3. PARTICIPANTS

C.R.S.S.S.A.T., avec la participation du réseau régional des Affaires sociales, de la Direction régionale du ministère de l'Education, réseau scolaire ainsi que différents intervenants auprès des jeunes.

4. METHODE

"Les données pour la clientèle ainsi que les services qui lui ont été offerts en 1982-83 ont été recueillies à l'aide de questionnaires individualisés pour le Centre des services sociaux, les Centres d'accueil de réadaptation, les mésadaptés socio-affectifs en milieu scolaire, les décrocheurs réels et les cliniques externes de psychiatrie. Dans les autres cas, ce sont des informations collectives qui ont été fournies".

5. ENQUETE COMPLEMENTAIRE

Sondage auprès de jeunes décrocheurs de moins de 18 ans qui sont sans emploi permanent.

6. CONSULTATION

"Le document préliminaire résultant de cette opération devrait être soumis en consultation aux différents intervenants qui ont participé à l'étude à l'automne prochain (84). Des recommandations sur les besoins à combler en fonction de priorités devraient alors ressortir".

7. PUBLICATION

Le C.R.S.S.S.A.T. "élaborera un plan directeur qui pourrait être prêt au printemps 1985 et qui précisera ses orientations, les priorités d'intervention et l'organisation des services aux jeunes en situation de difficulté sociale..."

DOCUMENT 201D (suite)

8. PLAN PRELIMINAIRE (version 15 mars 1984)

"I. Portrait socio-économique de la population d'Abitibi-Témiscaminque.

II. Profil de la jeunesse en situation de difficulté sociale en Abitibi-Témiscaminque

1. indices statistiques de la clientèle potentielle
2. caractéristiques de la clientèle identifiée comme jeunes en situation de difficulté sociale.

III. Portrait des ressources disponibles selon leur utilisation et leur spécificité

1. intervention du réseau scolaire
2. intervention policière
3. interventions sociales
4. interventions auprès des jeunes autochtones

IV. Besoins des jeunes en situation de difficulté sociale

1. besoins comblés par les ressources existantes
2. identification des besoins non comblés

V. Intégration des besoins et des ressources pour les jeunes en situation de difficulté sociale.

DOCUMENT 301

Source: Comité de la protection de la jeunesse

CAHIER 3: "L'inceste: une histoire à trois et plus... "apprendre à les aider"..."

1. CARACTERISTIQUES (source: littérature)

A) Portrait du père:

- "Il est l'instigateur des avances sexuelles et on ne peut pas supposer que la fille joue ce rôle",
- "son approche est généralement lente et graduelle; il use de sa position d'autorité pour convaincre l'enfant d'accepter et de participer à ses jeux",
- "il emploie davantage la persuasion que la coercition",
- "il reste le maître dirigeant l'évolution de la relation, tel un metteur en scène réglant le jeu des acteurs",
- "au moment du dévoilement, il nie fortement les faits puis, s'il les admet, il rationalise ses comportements et en rejette la responsabilité sur sa femme et sur sa fille".

B) Portrait de la mère:

- "Quand elle habite dans la famille, elle est généralement au courant de ce qui se passe mais, la plupart du temps, elle se refuse à croire ce qui se passe sous ses yeux",
- "elle est la première confidente de sa fille mais, la plupart du temps, trouvant son compte dans la relation incestueuse, elle refuse d'entendre cet aveu et de prendre les moyens pour modifier la situation et protéger son enfant",
- "elle se décharge sur sa fille de ses responsabilités domestiques, conjugales, sexuelles et familiales",
- "au moment du dévoilement, elle nie fortement avoir été mise au courant des faits par sa fille".

C) Portrait de la fille:

- "Elle n'est souvent qu'une enfant de neuf ou dix ans au début des relations incestueuses",

DOCUMENT 301 (suite)

- "à cause de sa position de faiblesse devant l'autorité paternelle, abandonnée par sa mère, elle est une victime sur qui s'est refermé un piège, la laissant seule et emmurée dans son terrible secret",

- "à mesure qu'évolue la relation, sa participation peut devenir plus gratifiante, générant alors un fort sentiment de culpabilité",

- "ses sentiments sont ambivalents à l'égard de ses deux parents passant de la rage impuissante à une part d'acceptation, de la peur à une certaine assurance, de l'amour à la haine",

- "l'inceste lui dénie, lui vole en quelque sorte, son droit à l'enfance et à l'adolescence, car il la situe au rang des adultes par la confusion des rôles répartis traditionnellement entre des personnes d'une même génération",

- "c'est une adolescente en état de rébellion qui initie le dévoilement de l'inceste soit à un adulte significatif pour elle, ordinairement situé en dehors du cercle familial, soit par des comportements entraînant une prise en charge sociale",

- "le dévoilement d'une relation d'inceste par une adolescente rapporte des faits réels qu'il faut toujours prendre la peine d'écouter et surtout de croire, une première tentative d'aveu auprès de sa mère ayant ordinairement avorté, la fille est envahie par la peur de ne pas être crue",

- "la plupart des cas d'inceste décrits dans la littérature est le fait de femmes d'âge mûr révélant ce qui s'est passé dix, quinze ou vingt ans plus tôt. Cependant, avec l'adoption de législations spéciales de protection de la jeunesse et la mise sur pied de programmes sociaux spéciaux de protection de jeunes victimes d'inceste, beaucoup plus d'adolescentes demandent de l'aide au moment où elles vivent encore une telle situation".

D) Portrait de la fratrie:

-"Ils sont perturbés par la désorganisation familiale et vivent difficilement cette situation",

-"ils souffrent de privation affective",

-"ils peuvent jalouser la fille choisie par leur père",

-"ils participent à la conspiration du silence".

DOCUMENT 301 (suite)

E) L'évolution de l'inceste:

- "Un inceste n'arrive pas de façon soudaine et spontanée. Il ne s'agit pas d'un acte isolé comme le sont le viol, l'attentat à la pudeur ou l'exbibitionnisme, car l'inceste se trame depuis longtemps et il poursuit son cheminement, sa progression plus ou moins lente. Ce caractère évolutif de l'inceste est inhérent à sa nature même, puisqu'il s'agit d'une relation existant déjà entre des personnes et que toute relation humaine présente un aspect évolutif".

- "Dans la grande majorité des cas, l'inceste débute avant que la fille n'ait atteint l'âge de la puberté".

- "La durée d'un inceste varie de moins de six (6) mois à plus de cinq (5) ans; la plupart des études parlent d'une durée moyenne d'environ deux (2) ans".

F) Dévoilement:

"Plusieurs facteurs vont maintenir la fille dans sa décision et déclencher son aveu: rébellion contre l'attention exclusive du père qui veut l'empêcher d'avoir des fréquentations normales avec ses pairs et qui veut contrôler ses sorties et ses activités, rébellion aussi à cause des obligations domestiques trop lourdes et trop contraignantes qui l'empêchent d'avoir des loisirs. Peuvent s'ajouter à cela des difficultés scolaires ou le désir de poursuivre des études, ou encore, la comparaison de ce qu'elle vit avec ce que vivent d'autres filles de son âge, etc. Ses revendications sont renforcées par ses désirs d'indépendance inhérents à son âge".

G) Conséquences pour la victime:

"Il reste que nous avons très peu de renseignements en provenance de cas où l'inceste n'aurait pas entraîné de conséquences malheureuses, comme c'est l'opinion de quelques auteurs pour qui l'inceste n'entraînerait rien de néfaste".

1. Effets immédiats:

"Le syndrome de l'inceste se caractérise par un ensemble de comportements qui ne se présentent pas tous à la fois chez le même sujet, mais dont plusieurs, plutôt qu'un seul, affectent le sujet. Ce sont principalement: l'anxiété, la perte d'estime de soi, le sentiment d'être victime et une attitude de "victimisation", la fuite, la confusion des sentiments et l'ambivalence, la "sexualisation" de toute relation humaine, la culpabilité pour un certain degré d'acceptation et pour l'agression contre la mère. En plus de ces comportements, plusieurs autres peuvent se rencontrer aussi: les difficultés d'apprentissage, l'hostilité contre la mère, les comportements antisociaux et les agirs délinquants, l'apparition de maladies psychosomatiques, les réactions masochistes et les agirs

DOCUMENT 301 (suite)

appelant la punition, les réactions dépressives telles les auto-lésions et les tentatives de suicide et enfin, l'inadaptation sexuelle s'exprimant de diverses façons comme dans la promiscuité, la prostitution, l'homosexualité, les approches d'enfants plus jeunes, la frigidité ou des dysfonctions orgasmiques".

2. Effets à long terme:

"...les auteurs s'entendent pour parler d'inadaptation sexuelle, de difficultés conjugales et familiales et de problèmes physiques. Enfin, de plus en plus d'auteurs observent que l'inceste est un phénomène transmissible, de sorte que de victime l'on devienne adulte abusif, ou l'on recrée, dans sa famille de procréation, les dysfonctions familiales qui ont conduit à l'inceste dans sa famille d'origine".

2. TRAITEMENTS

"Plusieurs modèles de plans intégrés de traitement ont davantage retenu notre attention, dont trois modèles américains: GIARETTO et son programme de Santa Clara, le Minnesota Program for Victims of Sexual Assault et celui du Dr Zaphiris. Deux des modèles retenus sont québécois: celui de la Clinic in Forensic Psychiatry de l'Université McGill et l'approche systémique du Centre de services sociaux du Montréal métropolitain".

a) Efficacité: seul le programme de GIARETTO comprend une évaluation (tous les programmes sont décrits en détail: page 100 à 138)

- "En avril 1981, au troisième Congrès international pour l'enfance maltraitée et négligée, tenu en Hollande, (21) Giaretto fait part des statistiques pour l'ensemble de son expérience de dix ans: 3000 familles ont été aidées représentant environ 10 000 individus; le taux d'échec complet est évalué à 10%, celui de récidive à moins d'un pourcent; de plus, 52 centres semblables ont été ouverts aux Etats-Unis".

b) Description du programme:

"GIARETTO fonde son programme sur trois éléments: les professionnels salariés, les bénévoles et les groupes d'autocroissance. Son groupe de bénévoles comprend de nombreux étudiants stagiaires qui prennent charge des cas de façon personnalisée et ce dès leur référence, et d'autres personnes faisant surtout du transport et de l'accompagnement. Les groupes d'autocroissance (Self Help Groups) comprennent celui des parents (Parents United) où chacun est "apparié" dès sa référence et celui des enfants abusés (Daughters and Sons United). Dès leur référence, les enfants abusés sont confiés à un parrain/marraine inscrit depuis plus longtemps; les plus jeunes font de la thérapie de jeu par groupe, les adolescents forment des groupes d'autocroissance. "Il n'est pas nécessaire d'investir de grandes sommes, souligne GIARETTO, car le léger coût additionnel de ce programme est largement compensé

DOCUMENT 301 (suite)

par les économies d'allocations sociales, de versements à des foyers nourriciers, centres d'accueil ou foyers de groupe, ou encore, en frais d'emprisonnement". Le programme de GIARETTO montre, de toute évidence, qu'il est possible de vraiment prendre en charge les familles où sont vécues des relations incestueuses, non seulement celles dont le cas est inscrit à la Cour, mais aussi celles qui apprennent l'existence d'un programme d'aide".

3. PREVENTION

"Etant données les faiblesses inhérentes à la condition humaine, il serait assez illusoire de prétendre pouvoir éliminer l'inceste des problématiques familiales et sociales... Il est cependant possible d'en circonscrire les conséquences, d'empêcher la récidive et de limiter le nombre des victimes dans une même famille: ce sont les objectifs et les effets d'un traitement psychosocial intensif auprès des familles concernées, s'il est approprié à la problématique de l'inceste. Dans un sens, c'est faire à la fois du traitement et de la prévention puisque c'est le seul moyen d'empêcher les enfants de cette famille de reproduire plus tard, dans leur famille de procréation, le même modèle de relations familiales vécues dans leur famille d'origine. C'est aussi prévenir, pour tous les enfants de cette famille, de nombreux autres problèmes de toutes sortes et, ainsi, limiter les dégâts. Pour y arriver, une aide précieuse existe pour le praticien social: c'est l'intégration de cette famille à des organismes sociaux de son milieu. En effet, briser l'isolement de la famille et lui permettre une ouverture sur le monde extérieur est une bonne garantie de non-récidive; la-dessus, un large consensus se rencontre chez les auteurs consultés.

4. DEPISTAGE

"...certains indices peuvent orienter des professionnels attentifs, parmi ceux qui travaillent auprès des enfants tels les médecins, pédiatres, éducateurs, moniteurs de garderies, etc., à explorer davantage certaines situations: (31)

- chez les jeunes enfants: terreurs nocturnes soudaines, régressions soudaines dans le développement, hyperactivité ou, au contraire, immobilité et somnolence, perte d'intérêt aux jeux et aux amis, crises de larmes inexplicables, peurs, plaintes de malaises et de bobos sans signes apparents, pertes d'appétit soudaines, pertes ou gains de poids soudains, vomissements, plaies de la bouche et du cou, masturbation intempestive;

- chez les enfants d'âge scolaire: peurs, anxiété, insomnie, insuccès scolaires soudains et non expliqués, pertes ou gains de poids soudains, certains cas d'absentéisme scolaire;

- chez les adolescentes: rébellion contre la mère, expression de sentiments de culpabilité, d'infériorité et de perte d'estime de soi, promiscuité sexuelle, comportements dépressifs comme les auto-mutilations, perte de sommeil, d'appétit, isolement, et aussi certains cas d'absentéisme scolaire;

DOCUMENT 301 (suite)

. dans la famille; retour du père après une absence plus ou moins longue; comportements dépressifs de la mère, faillite de la vie sexuelle des parents, rôle de maîtresse de maison et de "petite mère" joué par une fille, inceste dans le milieu d'origine des parents, attitudes de rigidité, d'autoritarisme du père et de contrôle excessif d'un enfant en ce qui regarde les sorties et les amis.

Ces indicateurs peuvent expliquer autre chose que l'abus sexuel d'un enfant; ils invitent cependant tout professionnel attentif aux enfants à explorer davantage la situation problématique qu'ils signalent".

DOCUMENT 301 (suite)

CAHIER 5: "La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels... où en sommes-nous au Québec?"

1. DESCRIPTION

A) Nom: "Recherche - réexamen" (abus sexuels)

B) Objectif: - Global: "Evaluer si la sécurité et le développement de ces enfants sont encore ou ne sont plus compromis".
- Spécifique:-"Brosser un tableau de la situation globale de la protection de ces enfants".
-"Permettre au comité de faire les recommandations et actions qu'il jugera à propos.

C) Rationnel: "La recherche doit tenter de déceler s'il y a adéquation entre les besoins de protection des enfants abusés sexuellement et les services de protection accordés".

D) Fonctionnement: -"Etude de tous les cas d'abus sexuels signalés au cours des six premiers mois de l'année 1981". (403 cas)
-"Identification, classification des cas"
-"Evaluation de la situation de protection et évaluation de l'adéquation entre les besoins de protection et les mesures de protection utilisées"
-"Recommandations en vue des actions requises pour l'amélioration des services, s'il y a lieu..."
-"Cueillette des informations au moyen de 2 questionnaires".

2. RESULTATS

A) Première constatation: "Similitude des profils d'enfants québécois et américains abusés sexuellement".

1. Similitudes:

- Prédominance des filles: Québec: un garçon pour quatre filles
USA: un garçon pour dix filles
- Prédominance des cas d'inceste: abus reconnus 56%
- Prédominance des cas d'inceste père/fille: 44% des cas reconnus
- Faible proportion d'inconnus parmi les personnes abusives (8%)
- Présence d'adolescents parmi les personnes abusives(11%: 17 ans ou moins)
- Faible proportion des cas qui se rendent en Cour criminelle ou au Tribunal de la jeunesse (17% des signalements)
- Les problèmes dans les familles:
  - 71% des familles ont au moins un problème autre que l'abus sexuel
  - problèmes d'alcoolisme (26% des pères, 7% des mères)
  - problèmes de santé mentale (11% des pères, 16% des mères)

DOCUMENT 301 (suite)

- délinquance chez les pères (7%)
- problèmes chez les enfants de la famille

2. Variantes québécoises:

- Les enfants québécois sont souvent victimes de violence (56%)
  -100% des cas de viol et d'agression
  -72% des cas d'inceste père/fille
  -54% des cas d'autres types d'inceste

- Les enfants québécois sont très jeunes lors du signalement (12.1 ans, en moyenne; 43% ont 12 ans ou moins)

- Une forte minorité des enfants québécois signalés sont déjà connus du réseau social public des C.S.S. (40%)

B) Deuxième constatation: "Le profil des victimes varie selon le type d'abus sexuel, ce qui fait varier l'accessibilité à un suivi social".

C) Troisième constatation: "Les conseilliers du C.P.J., qui ont procédé à la cueillette des informations pour cette recherche, se sont dits presque toujours en accord avec les décisions du D.P.J., et ce, tout au long du cheminement des cas d'enfants signalés pour abus sexuels. Ils se sont dits "inquiets" pour la sécurité ou le développement de plus d'un de ces enfants sur quatre. (28%).

N.B. Le document contient aussi des considérations et des recommandations concernant: les victimes, les abuseurs, les délais d'accueil (60% reçus en dedans de 7 jours) et le placement.

DOCUMENT 402

Source: Groupe de recherche en adaptation scolaire
Université du Québec à Montréal

1. MODELES D'INTERVENTION POUR LA PETITE ENFANCE

A) Handicaps graves (constitutionnels):

- "L'intervention s'inscrit dans le cadre de l'éducation compensatoire... (qui) a pour objectif essentiel de proposer une stimulation précoce afin de compenser de façon optimale, les difficultés d'adaptation..."

- Ex.: enfant déficient auditif: favoriser le développement normal de l'hémisphère cérébral gauche (centre du langage), ce qui lui permettra ultérieurement de parler (Horton, 1976; McKeever, 1977; Morgon et al., 1977).

B) Difficultés d'adaptation sans handicaps constitutionnels:

- Intervention précoce dans une perspective d'éducation préventive, avant la scolarisation.

- Ex.: Home Instruction Program for preschool Youngsters (HIPPY) de l'Université hébraïque de Jérusalem (Lombard, 1981).

2. BASES CONCEPTUELLES

A) "L'intervention doit être entreprise dès le plus jeune âge et dès que le handicap est détecté ou les difficultés "appréhendées".

- "...l'être humain naissant inachevé, biologiquement "prématuré", c'est à la faveur de sa confrontation avec le monde extérieur que le cerveau peut se structurer et s'étoffer. Faute de stimulations et d'informations, les neuronnes se sclérosent irrémédiablement (McClure, 1981).

B) "L'intervention doit être structurée, individualisée si nécessaire et soumise à une évaluation continue".

- "...les différentes évaluations des projets issus de Headstart (1965) et Follow Through (1967) ont abouti à la conclusion que les programmes basés sur des modèles cognitivistes et behavioristes étaient les plus efficaces et que les enfants y faisaient les gains les plus significatifs et les plus durables (Cicirelli et al., 1969).

DOCUMENT 402 (suite)

C) "L'intervention doit impliquer les parents"

- "Les gains faits par les enfants lors de projets d'éducation précoce se sont révélés d'autant plus stables et les effets d'autant plus durables que les parents participaient au programme d'intervention".

- Ex.: Projet HIPPY, de l'Université de Jérusalem (Weinberg, 1982)

D) "L'intervention doit se situer dans le cadre d'une approche mésopédagogique"

- "Elle doit respecter d'une part, le principe de normalisation,... et d'autre part, elle doit utiliser de préférence les ressources communautaires du milieu dans une démarche intégrée".

E) "L'intervention doit rester dans une limite de coûts supportables par la collectivité".

- Utiliser les équipements collectifs déjà existants
- Former des intervenants locaux
- Chercher du financement par les organismes du milieu.

3. SERVICES ACTUELS EN EDUCATION PRECOCE AU QUEBEC

A) Ministère de l'Education

- Peu de services avant l'âge de scolarisation légale (5 ans)
- Pré-maternelles publiques (4 994 enfants, 1980-81)
- Pré-maternelles privées (1 597 enfants, 1980-81)
  Total: 6 591 enfants/ 100 000 enfants de 4 à 5 ans ou 6.6%
- Programme télévisé "Passe-partout", auquel se greffent des sessions d'animation pour les parents, offert par 110 commissions scolaires en 1980-81 (voir section 2, document 301, cahier 9, projet 19)
- Ludothèques: matériel éducatif et activités conjointes.
- Maternelle: 97% (87 346) des enfants en 1980-81 fréquentaient ce service. "Il s'effectue encore très peu d'intervention précoce spécifique durant cette période pour prévenir des difficultés d'adaptation ultérieures" (dénombrement flottant).

B) Ministère des Affaires sociales

- Réseau des garderies, publiques ou privées, (insuffisant, environ 200 000 enfants auraient nécessité un service de garde en 1980-81)

- Réseau de haltes-garderies, service de garde en milieu familial et services de garde à l'école en dehors des heures de classe

DOCUMENT 402 (suite)

- Office des services de garde à l'enfance (pas de programmes de dépistage)

- Services hospitaliers: - pédo-psychiatrie, psychologie enfantile, neurologie, etc...
  - centre de jour pour enfants d'âge préscolaire présentant des pathologies graves.
  - Ex.: Hôpital Rivière-des-Prairies, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

- Autres institutions: programmes pré-scolaire pour enfants présentant des handicaps graves. Ex.: Le Centre Le Renfort, le Pavillon Charleroi Boyer, le Centre de réadaptation Lethbridge (enfants handicapés), l'Institut Dorea (handicapés mentaux) et le Centre d'accueil Sénégal (mongoliens)
  - "...il s'exerce peu de prévention envers les difficultés d'adaptation moins évidentes".

- C.L.S.C.: - service de consultation en psychologie, travail social
  - programmes destinés aux parents.

C) Autres organismes:

- Association canadienne pour la santé mentale
  - programme de sensibilisation à la vie familiale (voir section 2, document 301, cahier 9, projet 3)

- Commission des écoles catholiques de Montréal
  - programme de rencontres pour parents d'enfants de 0 à 5 ans (voir section 2, document 301, cahier 9, projet 1)

- Association de parents
  - Ex.: Programme d'intervention développementale (1981) de l'Association de l'Ouest de l'Ile pour handicapés intellectuels.

- Recherche sur l'éducation précoce
  - Ex.: CECM, "projet DEDAPAM"
  - Université du Québec à Montréal. "Projet intervention à la maison".

Note: Document à voir de plus près.

DOCUMENT 404

Source: Fédération des Cegeps

CAHIER 1: "Mini-colloque sur la santé mentale dans les Cegeps du Québec"

Sondage effectué auprès des Cegeps sur certaines de leurs pratiques en regard de la santé mentale (42 Cégeps ont répondu)

Questions	Oui	Non
Dans votre Cegep, avez-vous développé des programmes d'intervention au niveau de:		
A) La prévention du suicide	17	25
B) Ateliers de croissance personnelle	26	15
C) Intervention de relation d'aide au niveau de problèmes personnels autres que scolaire ou financier	34	7
D) Groupe d'affirmation de soi	24	16
E) Groupe de prévention d'anxiété avant les examens	23	16
F) Formation sur la gestion du stress	14	21
G) Ateliers de relaxation et de détente (jeux coopératifs, techniques de relaxation, etc...)	26	15

DOCUMENT 405

Source: Département de médecine sociale et préventive
Université de Montréal

Ce document contient:

1- une revue de littérature récente sur le suicide des adolescents

2- un inventaire des ressources de 1er et 2e ligne dans l'Ile de Montréal

3- un plan d'action visant; à prévenir le suicide (voir section 2, document 405), à intervenir en situation de crise et à aider la réhabilitation.

N.B.: Les statistiques sur le suicide de ce document proviennent du rapport du Comité de la santé mentale du Québec.

DOCUMENT 503

Source: Association des hommes séparés ou divorcés de Montréal Inc.

1. PROBLEMATIQUE

A) "Lors d'un divorce, en cas de contestation, selon la jurisprudence canadienne, la garde de l'enfant est presque automatiquement accordée par les tribunaux à la mère" (Loi naturelle, la preuve du contraire incombe au père)

B) "Le parent qui a la garde exclusive (la mère dans la très grande majorité des cas) peut indéfiniment faire obstruction aux contacts entre le père et l'enfant"

C) "L'interprétation de la loi par les tribunaux est telle que le père divorcé n'a pas à intervenir et ne possède aucun rôle dans l'éducation et la promotion du bien-être de son enfant".

2. CONSEQUENCES SOCIALES

A) "...cette pratique et cette jurisprudence sont discriminatoire sur la base du sexe et constituent une violation des chartes provinciales et fédérales des droits de la personne; provoquent des situations illogiques et incohérentes; amènent des conséquences sociales indésirables, qui sont préjudiciables à toutes les parties impliquées et plus particulièrement à l'enfant".

B) Délinquance juvénile: "...le divorce, le foyer uniparental sont censés être une des causes principales de la délinquance juvénile selon les sociologues et les criminologues".

- "...à notre avis, l'aspect le plus traumatisant du divorce canadien est la conséquente quasi disparition du père de la vie des enfants". (Hess, Camara; 1979)

(voir section 3, document 503 pour les suggestions)

DOCUMENT 507

Source: Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence.

Les actions préventives des maisons pour femmes s'inscrivent dans une démarche globale d'aide:

1. "SOULAGER LA SOUFFRANCE PHYSIQUE DE L'ENFANT EN AIDANT LA MERE"

   - "...les enfants si sensibles aux problèmes de leurs parents, ne peuvent que bénéficier de voir évoluer leur mère vers plus d'assurance personnelle, plus de sécurité et plus d'habileté à solutionner les problèmes familiaux".

2. "NE PAS CREER DE TRAUMATISMES DE RUPTURE NON NECESSAIRE, EN GARDANT LES ENFANTS PRES DE LA MERE ET EN INTERVENANT SUR LE LIEN MERE-ENFANTS"

3. "INTERVENIR PLUS TOT SUR LA SITUATION DE VIOLENCE PAR LA CONNAISSANCE DES FACTEURS DE RISQUE"

   - "Cette façon de mettre la violence sur la place publique (campagne de sensibilisation) et de libérer les femmes de la peur et de la méconnaissance de certains phénomènes aide à prévenir la santé mentale des jeunes et des enfants en diminuant le nombre de crises majeures avec blessures et même mort d'un des conjoints".

4. RATIONNEL: "...en portant une attention spéciale sur la santé mentale des enfants, nous évitons que ces enfants reproduisent ultérieurement la violence dont ils ont été témoins ou qu'ils en soient victimes..."

5.3 GUIDES DE FORMATION A L'INTERVENTION PREVENTIVE

DOCUMENT 506

Source: Service de réadaptation sociale Inc. (S.R.S.)

Ce document est un manuel d'application pour les personnes désirant faire de l'animation préventive de quartier vis-à-vis la délinquance. Depuis 1979, le S.R.S. à contribué à la mise sur pied de comités de prévention de quartier dans la région de Québec.

1. LA PREVENTION: UNE RESPONSABILITE DES CITOYENS

   - "C'est au niveau de la vie en société, de la vie de tous les jours, là où on apprend la délinquance et là où on s'en fait dissuader, qu'il faut intervenir".

2. LA PERCEPTION DE LA DELINQUANCE

   - "Vivre de telles difficultés d'adaptation sociale est maintenant associé à la qualité des échanges avec notre entourage, aux possibilités concrètes de se faire valoir par des activités, à l'encadrement et au support fourni par l'entourage plutôt qu'à des dérèglements hormonaux ou à une méchanceté innée".

3. LA FACON DE PERCEVOIR UN PROBLEME DETERMINE COMMENT AGIR

   - "L'adolescent qui vole a bien sûr ses responsabilités à prendre. Mais cela est plus difficile pour lui si les adultes continuent à l'expulser de partout lui et sa gang sous prétexte qu'ils sont bruyants; si personne ne l'écoute, et que tous lui reprochent des fautes, sauf évidemment sa gang d'amis qui elle sait l'accueillir. Si ses parents ont démissionné par rapport à son éducation, si les perspectives de se faire valoir socialement, de s'expérimenter sont bouchées, et si enfin on continue de le traiter en enfant en lui demandant de respecter des règles d'adultes, son comportement, sans être acceptable, s'explique".

4. L'ACTION DES CITOYENS

   - "Les citoyens peuvent agir pour ce qui est de susciter l'entraide dans leur quartier, de créer de nouvelles opportunités de se faire valoir, de créer des ressources alternatives à l'ennui, à l'isolement, à l'ignorance, (centre de rencontres, maison de jeunes, clubs sociaux, groupes d'entraide. activités sociales,...) Les citoyens

DOCUMENT 506 (suite)

peuvent faire pression pour remettre en question les structures inadéquates, des mentalités désuettes, dénoncer des préjugés et donner confiance et fierté aux gens".

5. POURQUOI UN COMITE DE PREVENTION DE QUARTIER?

- "L'action aura plus de chance de rejoindre un plus grand nombre de personnes si elle émane d'un groupe".
- les gens du milieu connaissent mieux que quiconque ce qui se passe dans leur quartier, où sont les contacts, etc...
- en fonctionnant par quartier le projet a plus de chance d'être bâti selon les besoins des gens et les caractéristiques du milieu.

6. PREVENIR AUPRES DE QUI?

- "Toute action auprès des jeunes doit tenir compte des adultes... qui gravitent autour d'eux et qui ont une influence déterminante".
- "Là où il y a des jeunes en difficulté, il y a également des adultes qui usent de délinquance".

7. LES ETAPES DE LA MISE SUR PIED D'UN COMITE DE PREVENTION:

A) Le recrutement des membres:

1. une assemblée convoquée officiellement
2. des contacts de personne à personne
3. des contacts auprès des principaux responsables d'organismes
4. pour un intervenant extérieur: connaître le milieu d'abord
5. convocation des gens qui ont des difficultés de délinquance dans leur famille.

B) La démarche des comités

1. La première rencontre: c'est le moment privilégié pour que chacun des participants fasse part de son intérêt, de sa situation par rapport au groupe

2. Une vue d'ensemble de la problématique: recourir à plusieurs sources d'informations (citoyens, statistiques...) pour bien cerner la situation. "Si vous parvenez à établir une vision claire de la situation et que cette vision puisse être partagée avec les gens que vous voulez aider, les solutions viendront d'elles-mêmes, soit de vous, soit de la clientèle cible".

DOCUMENT 506 (suite)

3. Le choix des solutions: dresser une liste ensemble des solutions possibles sans censure. Procéder ensuite par élimination ou priorités, au besoin trouver une nouvelle façon de redéfinir le problème. Le consensus à cette étape est important.

N.B.: Si la démarche n'a pas fonctionné posez-vous les quatre (4) questions suivantes:

A) "Comment les gens que vous visez perçoivent-ils le besoin et/ou le problème que vous pensez qu'ils vivent?"
B) "La méthode ou l'organisation que vous proposerez soulèvera-t-elle des résistances chez la clientèle visée, et s'il y a lieu, comment ferez-vous pour les contourner?"
C) "Dans l'activité que vous planifiez, les gens auront-ils l'occasion d'être actifs, d'acquérir l'expérience et des connaissances qui les aideront à s'aider eux-mêmes, à faire l'apprentissage de devenir plus responsables?"
D) "Rejoignez-vous ceux qui ont réellement besoin d'aide?"

C) L'action du Comité:

1. Définissez-vous bien
2. Ne restez pas seul
3. Ne faites pas ce qui doit être fait par autrui
4. Construire plutôt que détruire, donner plutôt que demander
5. Pensez petit
6. Soyez concret
7. Le pouvoir: en avoir le moins, en donner le plus.

8. LES STRUCTURES

A) Régie interne: -"Le modèle de la structure interne des comités importe peu en autant que les gens ont du plaisir à travailler et à apprendre ensemble".(président ou coordonnateur)

-"La présence d'une personne chargée de noter et de faire respecter l'ordre lors d'une rencontre s'avère cependant indispensable au bon fonctionnement du groupe".

B) Incorporation: Utile pour les demandes de subventions.

C) Evaluation de votre action: importante pour l'appréciation du travail, plusieurs stratégies sont possibles

DOCUMENT 506 (suite)

9. MESURES PREVENTIVES (DES IDEES)

A) La prévention: une question d'information

- "De l'information, il y en a beaucoup de disponible mais pas nécessairement accessible à tous".

- "L'information circule le plus souvent de façon informelle..."
  1. donner de l'information sur les ressources de votre milieu,
  2. donner de l'information sur des sujets précis. (en vous servant des ressources des organismes officielles)

B) La prévention: une question de relations interpersonnelles

- "Les façons de travailler à l'amélioration des relations entre les gens peuvent varier à l'infini". Voici quelques exemples:
  1. Les rappels: projets limités dans le temps informant sur l'importance des relations interpersonnelles de qualité (conférences-animation, phrases à compléter, fêtes parent-enfants, pièce de théatre, animation en classe...)
  2. Des projets de sensibilisation continue et d'apprentissage
     - "Ils visent à sensibiliser et à donner des habitudes de vie"
       - Projet d'éducation:"Mes amis, mon jardin"
       - Projet école Demers
       - Projet opération-sensibilisation
       - Projet Préviens

     N.B.: voir la section 2, document 506 pour description.
  3. Les groupes d'entraide: "L'entraide constitue l'élément central de la prévention".

     Ex.: - Groupe "Pas de panique" (parents abusifs)
          - Groupe "Parents-adolescents".

C) La prévention: une question d'organisation

- "La meilleure organisation est celle qui rejoint les gens selon leurs intérêts et leurs besoins immédiats et concrets";
- "...le contact humain chaleureux, répété et informel";
- Faire des activités développant l'appartenance et l'implication des jeunes et des parents. (Ex.: Maison de jeunes...)

D) La prévention: une question d'atmosphère

- "Prévenir la délinquance, c'est aussi rendre la commission d'un délit plus difficile et moins intéressant. L'atmosphère d'un quartier peut constituer une invitation au délit..."

DOCUMENT 506 (suite)

1. Améliorer l'aménagement physique du quartier (rénovations, éclairage, projet d'escorte, parents-secours...)
2. Améliorer les mesures de sécurité: (informations, opération-volcan, chaîne téléphonique...)
3. Améliorer la surveillance: (programme protection du voisinnage, projet Tandem (YMCA)...)

DOCUMENT 508

Source: La Fédération des unions de familles inc. (F.V.F.)

CAHIER 3: "L'enfant a droit à une famille qui "s'affirme" "

Texte présenté au Colloque de la Fondation canadienne des droits de l'homme, le 30 septembre 1983 et traitant des sujets suivants:

1. Questionner l'approche de l'intervention professionnelle (soutenir la famille)
2. Solidarisation et organisation des familles pour se faire entendre
3. Le rôle parental et sa valorisation
4. Participer à l'orientation des décisions concernant le devenir des familles (nouveau projet de société)
5. Implication des familles dans l'ensemble du processus éducatif
6. Inclure l'opinion des jeunes dans les décisions.

CAHIER 5: "L'étalage et la vente du matériel pornographique"

Ce cahier "information-action" à l'intention des groupes locaux préparé par la F.V.F., en décembre 1980, encourage l'action des parents vis-à-vis la pornographie.

1. Information: l'argumentation repose sur les bases suivantes:

   A) "Comme adultes, nous avons, pour plusieurs, développé une tolérance à l'égard de ce phénomène; d'accord ou non avec tous ces étalages et leur contenu, nous sommes au moins en mesure d'en disposer selon notre volonté". Il est légitime pour les parents de se poser des questions sur l'effet de la pornographie sur le développement sexuel des enfants.

   B) La pornographie et ses conséquences:

      - "La pornographie continue d'exploiter le sexe féminin tout en utilisant de plus en plus le corps de l'enfant et celui de l'homme".
      - "Consommée régulièrement, elle éveille l'imagination et provoque d'autres formes de crimes, comme le viol, la prostitution...si tous les consommateurs de pornographie ne sont pas des violeurs, une enquête récente en Californie démontre que la grande majorité des violeurs sont des consommateurs de porno".

DOCUMENT 508 (suite)

C) La pornographie est un vaste marché, structuré et extrêmement rentable.

D) Loi: "Le code criminel définit l'obscénité (et non la pornographie) et contrôle le commerce pornographique" (article 159 (8), 160 (1). 161 et 165).

- une série de directives émanant du ministère de la Justice en 1977, concernent les contenus de nature "pornographique"

- "tout le corps de police tant municipal que provincial a le pouvoir d'intervenir mais comme c'est un domaine très complexe, on réfère les plaintes à l'escouade de l'alcool et de la moralité de la Sureté du Québec".

E) Raison de la situation actuelle

- "Si l'industrie pornographique a pris une telle ampleur, si les lois semblent peu ou pas mises en application, c'est que la tolérance générale des autorités, des propriétaires d'établissement et des familles est très grande".

F) Action: "Le jour où nous refuserons carrérement cette consommation imposée à nos enfants, le jour où nous rallierons le dépanneur de notre quartier à cette position...la situation sera déjà changée.

2. Plan d'action suggérée: le document propose un plan d'action local et est accompagné de matériel facilitant cette action:

A) Objectif: "Obtenir d'au moins un propriétaire d'établissement par localité ou par quartier qu'il fasse en sorte que revues et journaux à caractère pornographique ne soient pas accessible aux enfants par la vue ou l'achat.

B) Etapes suggérées:

1. Acquérir une bonne connaissance du dossier (information, partie 1);
2. Sensibiliser (annexe 1 et 2, lettre et communiqué);
3. Identifier l'établissement à approcher;
4. Obtenir l'appui d'associations locales;
5. Contacter le propriétaire de l'établissement concerné (lettre, annexe 3);
6. Rencontrer le propriétaire (annexe 4, argumentation)
7. Vérifier le résultat de l'action et évaluer votre action.

DOCUMENT 508 (suite)

CAHIER 7: "Téléviolence: rapport de projet"

Ce cahier est la concrétisation de la première étape d'un projet qui vise à sensibiliser les familles à contrer la violence télévisée par une approche positive. Il situe le phénomène de la violence télévisée en regard des besoins des familles et suggère d'éventuelles actions:

1. La situation:

A) Fréquence: "En moyenne les enfants regardent la télévision:
- 23 h/semaine entre 2 et 6 ans
- 27 h/semaine entre 7 et 11 ans
- 24 h/semaine entre 12 et 17 ans.
Quand l'enfant quitte l'école secondaire, il a passé de 11 000 à 12 000 heures à l'école et 22 000 heures devant la télévision".

B) Place et effets de la télévision:

- "...La télévision répond au besoin d'être diverti, au besoin d'information, au besoin de compagnie, au besoin de faire le vide et même au besoin d'être dispensé de s'occuper de ses enfants".

- "L'habitude d'absorber sans discernement des images risque de scléroser la capacité d'en inventer".

- "Dans l'encombrement général de la vie des jeunes, la télévision se subsitue à tout ce que l'on pourrait appeler l'espace du jeu".

- "L'émission télévisée soustrait l'enfant aux disciplines familiales et scolaires et aux horaires intransigeants que lui imposent classe, repas, sommeil..."

- "C'est la trop grande assiduité devant le téléviseur qui nuit aux rapports familiaux".

- "Mais, selon plusieurs chercheurs, la télévision peut avoir une influence déterminante (et négative) à condition qu'il y ait préalablement une faiblesse à la fois physique et psychologique, fruit d'un stress d'insécurité qui s'associe à deux mécanismes: celui de l'affectif et celui du socio-économique".

C) La violence à la télévision:

- "En dix années de télévision, un enfant peut avoir asisté à la mort violente de 13 400 personnages".

DOCUMENT 508 (suite)

- "La commission d'enquête ontarienne prouve qu'environ 10% de la violence dans la société peut être attribuée à la violence dans les médias".

- "L'effet de la violence à la télévision varie en fonction du comportement parental et de la personnalité de l'enfant".

- "La période de 10 à 14 ans serait l'âge le plus dangereux en ce qui concerne l'induction de comportements violents par les scènes télévisées".

- "...C'est l'attitude de la famille à l'égard de la violence qui peut influer le plus fortement sur l'utilisation que les enfants font eux-mêmes des exemples de violence".

2. Suggestions pour apprivoiser la télévision:

- "Il faudrait développer chez le jeune téléspectateur tout comme chez les éducateurs - y compris les parents - les attitudes suivantes:

  - attitude de compréhension: compréhension interne de ce à quoi on a affaire;
  - attitude critique: perception orientée, i.e. enregistrer les messages, les interroger, les resituer dans leurs contextes, les confronter à des normes;
  - attitude sélective: capacité de choisir en fonction d'objectif de croissance conscients et désirés;
  - attitude de participation: état d'esprit qui stimule et soutient le téléspectateur dans un engagement direct et personnel à l'intérieur de la culture audio-visuelle de notre temps".

  Exemple: A la CECM, au secteur Sciences familiales du Service de l'Education des adultes, on a conçu en 1979 un programme de sensibilisation et de formation du parent face à la télévision.

5.4 DISCUSSION SUR LA PREVENTION (politique, facteurs de risques, pistes d'intervention...)

DOCUMENT 108

Source: Corporation professionnelle des conseillers d'orientation du Québec

1. SUJET: MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION EN SANTE MENTALE

A) Quatre (4) composantes:

1. le ministère (Affaires sociales)
2. les intervenants
3. les structures
4. la population

"Nous pensons qu'une politique de prévention en santé mentale doit nécessairement impliquer, et cela à toutes les étapes du travail, ces quatre (4) composantes".

B) Facteurs influençant la mise en place d'attitudes préventives

1. La résistance au changement (protection des acquis, attitudes défensives)
2. Formations variées des divers intervenants (centrées sur le curatif)
3. Rythmes d'adaptation différents des diverses structures
4. Attitudes très variées et parfois conservatrices de la population concernant leur santé en général.

"Nous pensons qu'une partie de la population sous-estime l'importance 1. de l'alimentation; 2. de la manière qu'elle utilise les soins médicaux; 3. de l'activité physique et des loisirs, entre autres choses, dans la compréhension du "stress" qui est une composante majeure de la santé mentale".

DOCUMENT 203E

Source: Comité de la santé mentale, Région 03
(Sous-comité du Comité tri-partite, CRSSS, DSC, CSS)

CAHIER 3: "Proposition pour un cadre de référence en santé mentale"
(position prise par le Comité sur des concepts fondamentaux pour le développement d'une intervention en santé mentale)

1. "Concept de santé": (éléments de base)

   A) "Globalité": (santé physique et santé mentale)

   B) "Interaction": "La santé est une émergence d'un processus interactionnel entre l'individu (aspects biologiques, psychologiques et sociales) et de l'environnement (aspects physiques et sociales)

   C) "Relativisme": -"La conception de la santé varie de personne à personne, de milieu en milieu".
   -"Au lieu d'imposer des modes de conduite, la promotion de la santé devrait viser, d'une part l'augmentation des capacités d'action des individus sur eux-mêmes et sur leur milieu, d'autre part la création et le développement, au niveau de la société, des conditions favorables à cette même santé".

2. "Les champs d'intervention en santé mentale":

   A) "Les lieux": (individu et environnement: accorder une importance égale)

   B) "Les niveaux et les stratégies":

      1. "La prévention (prévention primaire)"
         - stratégies

         - promotion de la santé (aspect positif)
           - général: "améliorer ou promouvoir les conditions de vie d'une population spécifique"
           - individu: "favoriser l'acquisition des habiletés nécessaires à maîtriser l'environnement"
           - environnement: "Promouvoir un environnement social (familial, travail, scolaire, etc.) économique et politique favorable à la production de la santé mentale".

         - protection de la santé (aspect négatif)
           - général: "neutraliser ou réduire les facteurs de risque associés à un problème"
           - individu: "éduquer pour augmenter la capacité à réagir ou à gérer les événements stressants"

DOCUMENT 203E (suite)

- environnement: "neutraliser les facteurs psycho-sociaux, économiques et politiques de l'environnement associés à un problème"

2. "Le traitement": - dépistage
   - traitement

3. "La réadaptation"

N.B. "Dans la réalité, les 3 niveaux d'intervention...sont en interaction constante et très interreliés".

DOCUMENT 302

Source: Marc Grenier, M.D.
Conception des politiques de santé, (M.A.S.)

1. AUTONOMIE: FACTEUR DE SANTE MENTALE

- "L'autonomie d'une personne est d'abord et surtout cette faculté pratique qui lui permet de faire elle-même ce qu'elle est capable de faire et de demander de l'aide en cas de besoin réel; c'est aussi ce qui la pousse à apprendre continuellement à faire les choses par elle-même et à procéder à des choix personnels".

- "En principe, l'exercice de l'autonomie par les individus s'avère être un facteur de santé mentale de choix. Sa qualité permet de dire de l'individu autonome qu'il est sa meilleure référence".

- "Appliqué à l'enfant, ce concept de l'autonomie de la personne permet de le considérer comme un adulte en développement, plutôt que comme un individu qui sera un jour un adulte. Il permet aussi aux parents et aux éducateurs de se définir comme agent facilitant le développement de l'enfant".

2. LES INCLUENCES SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DE L'ENFANT

A) Le milieu familial: -"Le milieu familial sert de principale référence à l'enfant dans l'acquisition de son autonomie. Il influence d'une manière ou d'une autre ses perceptions et des comportements toute sa vie durant".
-"On ne peut ignorer l'importance de l'environnement physique du milieu familial dans la vie de l'enfant à savoir la disponibilité et l'accessibilité à du matériel adéquat satisfaisant ses besoins de faire quelque chose..."

B) Le milieu scolaire: -"L'enfant expérimente à l'école avec d'autres personnes que ses parents, les modes de relations et d'échanges sociaux appris dans son milieu familial. Il exerce son jugement en faisant face aux contradictions et aux similitudes dans les modes d'apprentissage acquis à la maison et ceux préconisés à l'école. Il modifie aussi certains traits de sa personnalité, cherchant à adopter un mode de relations et de réalisation plus souple et plus confortable. Ces modifications sont influencées par la souplesse ou la rigidité des pédagogues et des méthodes pédagogiques. Elles dépendent aussi de l'expérience acquise et vécue dans le milieu familial".

DOCUMENT 302 (suite)

C) Le milieu social: -"...c'est surtout dans le milieu social que l'enfant fait l'expérience de la liberté dans ce qu'elle comporte de souplesse et de limites, de droit et de devoir, tant au niveau des relations humaines que de l'utilisation des choses de l'environnement".

D) Le milieu interne: -"Les influences intérieures sont liées aux capacités et habiletés physiques de l'enfant, à ses facultés intellectuelles et à ses talents, à sa sensibilité affective, à son amabilité, à son apparence physique, à sa capacité de nouer et d'entretenir des relations sociales, etc...Elles font que l'enfant perçoit et intègre les choses de telle manière plutôt que de telle autre et forgent son individualité".

3. EFFETS DES INFLUENCES

- "Les qualités physiques, intellectuelles et socio-affectives de l'enfant facilitent et stimulent le développement de son autonomie; ses défauts, le compliquent, le ralentissent ou l'inhibent. Selon que l'entourage et l'environnement favoriseront l'épanouissement de ces qualités et la correction de ces défauts, l'enfant s'encouragera à devenir un homme ou une femme autonome. D'où l'importance d'influences positives extérieures (milieu familial, scolaire et social), chez le jeune enfant puisqu'il en dépend essentiellement".

DOCUMENT 303

Source: Santé et Bien-Etre social Canada

Document: "Prévenir maintenant: théorie et pratique"

Ce document est un rapport du groupe d'étude national sur la stratégie de prévention dans le domaine de la santé mentale chez les enfants. En voici les principales idées:

1. Diversité:

"La question est complexe: le seul point sur lequel tous sont d'accord c'est qu'il n'y a pas de mode unique d'intervention vouée au succès, pas plus qu'il n'y a de solution unique applicable dans tous les cas, ni de réponse unique aux problèmes de chaque enfant".

2. Principes de base de la prévention:

A) "La prévention est une attitude et non un programme"

- "En matière de prévention, ce qui l'on juge possible est souvent fonction de nos attitudes et de nos croyances"
- "La prévention est une attitude qui dénote un esprit questionneur et imaginatif..."

B) "Des parents en état de crise constituent un risque pour les enfants"

- L'ampleur et le degré des changements qui affectent présentement la vie familiale ajoutés à l'évolution normale du développement et des étapes de la vie des parents et des enfants peuvent souvent provoquer des crises ou un déséquilibre.
- Intervention: services d'aide à la famille

C) "Le stress a des effets cumulatifs".

- Rutter a démontré que chaque facteur de stress dans la vie d'un enfant accentue ou amplifie les effets de chacun des autres facteurs, de sorte qu'un enfant exposé à des stress multiples,...reste un enfant à risque très élevé".
- Intervention: "S'il est possible d'éliminer un ou deux agents de stress, les gains pour l'enfant auront une portée beaucoup plus considérable qu'on ne l'aurait supposé".

D) "La partie n'est pas égale pour tous les enfants"

- "...Les enfants ne partent pas tous sur le chemin de la vie avec le même bagage intellectuel, culturel, familial ou social".
- Intervention: réduire les effets de carences socio-culturelles, ou physiques.

DOCUMENT 303 (suite)

E) "La prévention intéresse tout le monde"

-"Tous peuvent tirer profit non seulement d'une compréhension profonde du principe de la prévention, mais aussi de la notion de la prévention sur le plan pratique"
-Intervention: "On peut parfois, avec une faible quantité de ressources obtenir des services très efficaces de la part de bénévoles qu'il suffit souvent d'encourager à collaborer"

F) "Un bon départ contribue à la santé"

-"Il a été démontré que les résultats d'une grossesse sont fonction de facteurs psychologiques qui prévalent au moment de la naissance et des premiers jours de la vie. Certaines situations...nuisent également aux premières interactions parents-enfant et accentuent considérablement tous les problèmes d'efficacité parentale".
-Intervention: encourager le lien parent-enfant, immunisation appropriée, vérification régulière au développement de l'enfant...

G) "La prévention peut-être simple et peu coûteuse"

-Intervention: "...observer les pratiques qui ont cours, réfléchir sur la prévention et adapter ou réorganiser ces pratiques, s'il y a lieu"

H) "La prévention est une méthode écologique"

-Intervention: Ex.: lors de l'hospitalisation, continuer à offrir à l'enfant ce qui constituait son quotidien. (vue globale)

3. Buts de la prévention:

-"...Prévenir certains facteurs débilitants et favoriser des facteurs positifs qui peuvent permettre à l'individu de développer sa capacité et sa confiance en lui-même afin d'être en mesure de réagir de façon efficace et opportune à un milieu parfois stressant".

4. Le concept de chaînes causales:

-Le fondement théorique en prévention empruntera souvent la forme d'une "chaîne causale" provoquant la situation ou le malaise indentifié comme objet de prévention:
Ex.: -Les troubles d'apprentissage conduisent à l'échec scolaire, qui favorise une faible estime de soi, qui s'exprime par un comportement antisocial.
-Intervention consistera à briser cette chaîne tout en vérifiant sa validité.

DOCUMENT 303 (suite)

5. Exemples de programmes de prévention actuellement en place:

A) Programmes de prévention d'envergure communautaire (12)
B) Programmes de prévention destinés aux groupes à risque élevé (11)
C) Programmes de prévention destinés à des groupes particuliers (10)

N.B. Ces programmes étant décrits très sommairement. Ils ne sont pas inclus ici.

DOCUMENT 304

Source: Office des personnes handicapées du Québec

Conditions permettant l'efficacité d'une approche préventive vis-à-vis les déficiences (aspect individuel), les incapacités (aspect fonctionnel) et les handicaps (aspect social). (Voir chapitre 2 pour les définitions)

(Pages 59 à 64)

A) L'intervention de prévention, s'adresse à un groupe de personnes, à une communauté, à une population

B) L'évaluation de la santé au niveau des groupes de population

C) Le respect de trois conditions pour la réalisation d'une intervention de prévention des déficiences:

1. Définir adéquatement le problème afin de déterminer les moyens pour le contrôler

2. Disposer d'outils d'intervention conformes à des normes reconnues par les intervenants impliqués

3. S'assurer d'avoir les moyens d'agir sur les facteurs de risque que l'on veut contrôler

D) Une perspective d'ensemble des risques d'apparition des déficiences

E) L'amélioration des conditions de vie des groupes de population à faible revenu

F) Des interventions favorisant le développement d'une conscience communautaire

G) La mobilisation, la participation et le respect maximal des volontés et des caractéristiques de la communauté ou du groupe visé

H) Le respect du libre choix, de l'autonomie et des droits de la personne dans le choix des interventions et l'organisation des programmes

I) Une planification nationale des interventions préventives dans une perspective d'ensemble d'inter-relation des facteurs de risque

J) Une souplesse de programmation locale des interventions selon les besoins de la communauté visée

K) La priorité aux interventions favorisant l'implication communautaire dans les activités de prévention

DOCUMENT 304 (suite)

L) L'élaboration d'une politique nationale de prévention des déficiences physiques et mentales pour tous (groupes spécifiques)

M) Le développement des modes d'intervention préventive

1. La recherche
2. L'éducation pour la promotion de la santé
3. Le dépistage des déficiences
4. L'examen médical périodique
5. La vaccination
6. L'outil législatif et financier
7. La planification.

DOCUMENT 406

Source: Jean-François Saucier,
Département de psychiatrie, Université de Montréal

1. LES BESOINS DE L'ENFANT

A) Chaleur et nutriments: selon l'âge, la courbe de croissance et le contexte écologique

B) Sécurité affective: (temps passé avec l'enfant)
- Nécessaire pour soutenir le développement affectif et cognitif ainsi que sa croissance physique optimal.

C) Exploration:
- Nécessaire au développement cognitif (ex.: faire semblant)
- Obstacle: exposition trop massive à la télévision?

D) Etre inséré dans une continuité de générations: sentiment de posséder des racines profondes, dans une histoire de personnes significatives.

E) Sentir qu'il peut influencer son environnement humain:
- Noyau de la capacité d'initiative et d'autonomie
- Obstacle: tout est planifié pour l'enfant selon l'idée de comment il doit être

F) Etre perçu comme un être unique: nécessite des parents réceptifs

G) Etre perçu comme un être important.

2. LES BESOINS DES PARENTS

A) Support de l'entourage: du début de la grossesse à la majorité des enfants

B) Etre un couple:
- "...il est humainement impossible d'empêcher des fluctuations importantes dans l'investissement de l'enfant par un parent, mais il est rare que les deux membres du couple puissent désinvestir l'enfant en même temps, et pour une longue période".
- Dyade pouvant remplacer le couple: grand-mère, mère (Kellam 1977)

C) Espace parental:
- les parents ont besoin de temps et d'énergie pour se consacrer à leurs enfants.
- obstacle: charge de travail trop lourde

DOCUMENT 406 (suite)

D) Valorisation sociale: -augmente la motivation à s'occuper des enfants de façon positive

E) Respect: obstacle: experts traitant les parents comme globalement incompétents
-L'action des experts serait beaucoup plus efficace s'ils se comportaient en consultants.

3. HYPOTHESE SOUS-JACENTE

- "...Le développement optimal de l'enfant et des parents se réalisera spontanément si la plupart des besoins sont comblés la plupart du temps".

4. FACTEURS AFFECTANT LA FAMILLE CONTEMPORAINE

- "Dans la réalité concrète, passée, présente et future, chaque type de structure familiale répond assez bien à certains besoins mais néglige certains autres".

A) L'anxiété parentale:
- intensification récente (enquête de Minden, 1982 où plus de 41% des parents se perçoivent comme ayant failli à la tâche)
- entraîne l'incapacité de "réadopter" l'enfant après des changements importants dans son développement
- raisons: manque de support péri-familial, violence faite à la famille par notre système socio-économique, disparition d'une tradition de socialisation homogène, contradictions flagrantes entre "experts", exigences accrues de la société sur la qualité attendue de chaque enfant
- solutions: discussions de groupe entre parents, dissémination du mouvement "parents efficaces"...; créer des conditions concrètes où les parents développeront leur capacité d'observation et de réceptivité vis-à-vis l'enfant.

B) Intensification du lien marital aux dépens du lien parental:

- "...on ne se marie plus uniquement pour avoir des enfants"

- "...la procréation n'est devenue qu'une phase intermédiaire relativement courte dans la vie du couple contemporain"

1. Remarque: Le contrôle des naissances peut être considéré comme signe que l'enfant est pleinement désiré; "or, à sa surprise, Oakley (1980) a trouvé un taux plus élevé de dépression neurotique post-partum...chez des "parfaites contraceptrices", comparé à un taux plus bas chez celles prises "un peu" par surprise par leur grossesse".

DOCUMENT 406 (suite)

- "Cette intensification du lien marital irait aussi de pair avec le nombre croissant de divorces avec présence des enfants.

2. Divorce-Pension alimentaire: Dans le cas de non-paiement de pension alimentaire, la charge de poursuite vas au conjoint lésé. Ce qui est un fardeau trop lourd et une méthode inefficace; "l'Etat pourrait payer une pension alimentaire automatiquement et récupérer du conjoint les sommes correspondantes par voie d'impôt sur le revenu".

C) L'accélération du développement de l'enfant:

- Fausse interprétation du principe de stimulation précoce amenant une charge trop lourde aux enfants. (stimulation sans limite et responsabilité précoce.

- Qu'arrive-t-il à l'estime de soi de l'enfant devant les modèles impossibles présentés à la télévision et réclamés par les parents.

- Ex.: "Elkind (1982) mentionne des expériences où on a trouvé que, à l'âge de seize ans, les enfants qui avaient appris la lecture à 4-5 ans lisaient spontanément beaucoup moins que ceux qui avaient commencé à l'âge de 6-7 ans".

D) Nouveaux pères: - "On ne croit plus à "l'instinct maternel" et les "primi-pères" s'essayent à prendre leur bébé en charge, quoique encore trop souvent en "deuxième ligne" seulement (Parke, 1981)"

- Impact dans la relation père-enfant après le divorce?

E) La famille, une création de l'enfant:

- "La naissance de chaque enfant assure la renaissance perpétuelle de la famille..."

- "...On a souvent vu une transformation importante du comportement et des idées de ces jeunes (réactionnaires) durant les mois qui ont suivi la naissance de leur premier enfant". (Evolution vers un comportement parental fonctionnel).

DOCUMENT 508

Source: La fédération des unions de familles inc. (F.V.F.)

CAHIER 1: "La communautarisation: un moyen pour assurer la santé mentale des enfants et des jeunes"

1. Résultats de la communautarisation: (prise en charge par les familles qui se regroupent)

   A) Bris de l'isolement des familles;

   B) Partage des inquiétudes, expériences et joies familiales;

   C) Mise en commun des ressources personnelles et collectives;

   D) Construction d'un tissu communautaire;

   E) Création d'un complément aux services institutionnels;

   F) Redonne aux parents la fierté de ce titre et lui redonne une valeur sociale;

   G) Nouveau partage des responsabilités familiales et sociales;

   H) Contribution à l'amélioration des relations parents-enfants;

   I) Favorise la santé mentale en général, c'est-à-dire le bien-être physique, mental et social de la personne.

2. Ce qu'est la communautarisation:

   - "...Ensemble d'actions collectives qui viennent soutenir les familles dans leur milieu de vie immédiat, quartier, ville et qui suppléent à la famille élargie...connaître ces ressources alternatives, les utiliser, les supporter, les multiplier et développer avec ces regroupements des moyens pour rejoindre des clientèles "intouchables"."

DOCUMENT 605A

Source: Marie-Anne Nardini

Conditions pour une bonne santé mentale

1. Nutrition: "Premièrement avoir un régime alimentaire sain et équilibré pour sauvegarder les deux santés, physique et mentale. Pour cela, il n'y a pas de meilleure règle à suivre que le régime de base alimentaire du Canada..."

2. Hygiène: "Une hygiène impeccable tant physique que mentale, par des exercices au grand air - un travail et des études raisonnables selon les goûts et capacités de l'enfant, de la personne; des vacances au besoin..."

3. Discipline de vie: "...un lever et un coucher encore raisonnable, le repas du soir pas plus tard que 9 heure p.m...."

4. Drogues: "Supprimer les drogues, les alcools et tabacs dans les écoles ou collèges ou cegeps etc..."

5. Sécurité: "Que les jeunes se sentent en sécurité au travail ou aux études en pouvant compter sur des parents, des adultes consciencieux de leur rôle de père et mère dans la société".

6. Divorce: "Moins de divorce où les jeunes se voient ballotés entre un père et une mère qui ne les aime que pour satisfaire leur passion ou leur peur d'être seul et où l'enfant se sent comme un jouet qu'on se prête à tour de rôle..."

7. Adolescence: "C'est une période intense et complexe de changements majeurs qui rend plus émotifs, plus anxieux, et donc vulnérable à toute situation de conflit. La propension à l'agressivité est inhérente à l'adolescence, cette agressivité est normale et nécessaire parce que l'adolescent cherche à modeler son identité personnelle de futur adulte. Il s'agit d'être attentif à ses modes de pressions quand elle devient pathologique, c'est-à-dire quand elle consiste à faire violence aux autres ou à soi-même..." (Richard Boissonneault et Maurice Backer).

8. Autorité parentale: "Une autorité ferme des parents à ne pas confondre avec l'autorité rigide".

9. Religion: "Cette règle devrait être la première pour les parents afin d'inculquer à leurs enfants le sens de Dieu et leurs responsabilités pour aider à faire une société responsable dans laquelle on a pas peur de vivre et pour laquelle il fait bon travailler en coopération".
Règle: "Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse".

DOCUMENT 607A

Source: Gilles Fortin

Selon Monsieur Fortin, il est d'une importance capitale d'intervenir auprès des parents pour aider les enfants. La pensée positive est la force des individus et on doit travailler à la cultiver. Il est donc important de sélectionner ce qui entre dans la tête des enfants. Voici un résumé des textes accompagnant son envoie: (texte du philosophe, psychologue Omraam Mikhael Aivanhov)

1. "Arracher son ancre": (changer d'habitude)

   - Travailler à se motiver: envisager nos habitudes dans un contexte d'évolution et d'amélioration de l'esprit. Faire une synthèse des habitudes à garder pour un mieux-être et celles à éliminer.

2. "Tanné de vivre": (malheureux avec plein de facilités matérielles)

   - L'extérieur est comblé mais on a oublié l'intérieur de l'être;

   - L'intérieur doit aussi être nourrit, entretenu et pour ce faire on doit s'arrêter, méditer, prier;

   - La paix n'est pas automatique, c'est le résultat et la synthèse d'une harmonie interne.

3. "Cultivateur psychique": (croissance de l'être)

   - Graine = idée (acquérir une plus grande harmonie intérieure)

   - Soleil = amour (entretien de l'idée)

   - Pluie = mauvaises conditions de vie (obsession intérieure négative) on peut se servir de ces conditions négatives pour croître

   - Engrais = détentes avec contrôle mental, respirations rythmiques, concentration, méditation, etc...

4. "Comportement humain et frustration": (interprétation des évènements)

   - Vue dualisme: bien, mal; intelligent, stupide, etc...

   - Pour sortir de la frustration, il faut connaître quel côté est insatisfait, il suffit alors de se placer de l'autre côté

   - Ceci s'obtient par l'entraînement quotidien, lentement

   - Le côté inférieur a tendance à dominer car il ne demande pas d'effort.

DOCUMENT 607A (suite)

5. "Bienfait de la respiration rythmique":

   - Amélioration de la relaxation musculaire, du sommeil, de la circulation, en fait sur tout le corps

   - Respiration profonde: inspiration maximum, attente de quelques secondes et expiration, le fait de la rendre consciente multiplie son effet. Inspiration - pensées positives, expiration - rejet des pensées négatives.

6. "Etude sur la pensée positive":

   - La pensée positive favorise une bonne santé physique au niveau bio-chimique

   - La pensée négative favorise une détérioration physique au même niveau

   - Appuie sur les théories des docteurs P.C. Jagot, Murphy et Jacobson: "Par la force de l'esprit,toute personne peut changer le cours de sa vie. Ce n'est qu'une question de temps et de volonté"

   - Utiliser l'autosuggestion positive

7. "La pensée circule en nous et peut nous aider ou nous nuire":

   - Sensibilisation au fait qu'une pensée produit une réaction dans notre organisme de la même façon que des stimulus extérieurs

   - La répétition à long terme entraînera soit des effets de destruction avec la pensée négative ou l'harmonie créatrice avec la pensée positive

8. "L'énergie et la pensée":

   - Sensibilisation sur la force, la puissance de la pensée dirigée

9. "Principales solutions à envisager pour éviter la détresse:

   - Savoir planifier
   - Eviter la compétition inutile
   - Se divertir
   - Faire des exercices physiques réguliers
   - Etre positif
   - Apprendre une méthode de détente systématique sans médicaments
   - Apprendre à tolérer et pardonner
   - Avoir un but spirituel
   - Parler de vos difficultés
   - Reconnaître et accepter ses limites

DOCUMENT 607A (suite)

10. "Conseils pédagogiques":

A) "...La seule méthode vraiment efficace, c'est l'exemple"

B) Prendre le temps de montrer des tâches à l'enfant même si c'est plus facile de les exécuter soi-même

C) Donner une éducation qui leur fasse connaître les difficultés de la vie

D) Eviter de toujours dénigrer les enfants

E) Education par le subconscient: "Exprimer des idées positives durant le sommeil de l'enfant"

F) Introduire l'enfant au monde divin

G) Expliquer le pourquoi des punitions et graduer la sévérité

DOCUMENT 1201

Source: Service des politiques à l'enfance et à la famille

CAHIER 2: "Eléments d'une politique sectorielle du ministère des Affaires sociales concernant la jeunesse en difficulté ou susceptible de l'être". (Mai, 1983) Document de travail.

1. Principes:

   A) Le respect du jeune dans ses droits et ses intérêts

   B) Le respect du jeune dans ses besoins et ses expériences

   C) La reconnaissance des responsabilités graduelles du jeune

   D) Le respect du jeune en fonction de la réalité des milieux de vie

   E) Le maintien de la responsabilité parentale et un support à cette responsabilité

2. Orientations:

   A) Favoriser le développement du jeune

   B) Promouvoir l'autonomie des jeunes

   C) Favoriser une réponse adéquate des divers milieux de vie au développement du jeune

   D) Favoriser la participation des jeunes

3. But général:

   - "Favoriser l'existence de conditions permettant au jeune de vivre en harmonie avec lui-même et avec son environnement"

4. Objectifs généraux:

   A) Supporter le jeune dans son développement et sa recherche d'autonomie

   B) Développer des approches appropriées aux besoins et aux particularités des jeunes

   C) Offrir du soutien aux familles

   D) "Sensibiliser" les milieux de vie aux besoins des jeunes

DOCUMENT 1201 (suite)

5. Objectifs opérationnels:

   A) Privilégier l'approche communautaire et préventive en complémentarité à l'action curative

   B) Favoriser la concertation et la complémentarité entre les établissements, les organismes et les intervenants

   C) Considérer les jeunes comme participants et multiplicateurs

   D) Développer des moyens de formation et de l'évaluation des impacts des programmes et des activités

   E) Permettre la réorganisation de certains services destinés aux jeunes

6. Projets d'intervention: (à être élaborer ultérieurement)

5.5 AUTRES INFORMATIONS

DOCUMENT 201C

Source: C.L.S.C. des Grands-Bois

"Dans notre milieu, il n'y a rien qui se fait spécifiquement pour la santé mentale, par contre des organismes ont des actions ponctuelles visant à l'améliorer, telles:

- Maison des jeunes 12-18 ans: par le regroupement des jeunes qui échangent sur des thèmes identifiés;
- Travailleurs de rue: par sa présence dans le milieu, aide le jeune qui vit des problèmes;
- Organismes locaux: par leurs actions, aident les gens à se doter de services répondant à des besoins;
  Ex.: Le club Lions a parrainé l'implantation du Service de physiothérapie;
- Séminaire jeunesse: journée d'échanges organisée par des adultes et des jeunes visant à mettre en commun les impressions sur la réalité de nos jeunes".

DOCUMENT 403

Source: Commission des écoles protestantes du Grand Montréal

Services en santé mentale

1. Services de consultation:

   - Un conseiller d'orientation dans chaque école secondaire
   - Consultants en orientation au primaire et psychologue disponible pour les étudiants ayant des problèmes comportementales, émotionnels et d'apprentissage.
   - Des liens sont maintenus avec les cliniques et les hôpitaux

2. Enseignants pour intervention de crise:

   - Pour les étudiants incapable de fonctionner dans le contexte scolaire

3. Services socials:

   - Contrat avec les services sociaux de Ville-Marie pour offrir des services aux étudiants et aux familles en difficulté

4. Classes spéciales pour enfants perturbés:

   - Pour les jeunes ayant des problèmes émotionnels et comportementales
   - Enseignants spécialement formés avec la coopération d'agences communautaires

5. Ecole pour décrocheurs:

   - Service offert à environ 200 étudiants par année

6. Liaison communautaire:

   - Coordination psychologique et psychiatrique avec les hôpitaux (36 enseignants donnent des services éducatifs comme membres de l'équipe psychiatrique dans les hôpitaux)

DOCUMENT 403 (suite)

7. Programmes de cercle magique dans les écoles primaires

8. Programme de "Reality therapy"

   - Utilisé par les conseillers d'orientation au secondaire

DOCUMENT 508

Source: La Fédération des unions de famille inc. (F.V.F.)

CAHIER 2: "Le familier" numéro spécial, rapport des activités 1982-1983

Activités 1982-83:

1. Présence soutenue à la table de concertation sur la politique familiale

2. Dépot en juin 82 d'un document intitulé: "Commentaire de la F.V.F. sur la publication du Conseil des Affaires sociales et de la famille" à ce même conseil.

3. Intervention lors du remaniement ministériel par la publication dans le devoir d'un communiqué: "Pour un dialogue vrai avec l'Etat"

4. Dépôt d'un document intitulé: "La consultation gouvernementale sur la politique familiale, proposition et réalisation" en Janvier 1983 au ministre Lazure suite à la remise du prix de la famille 1982

5. Coordination du regroupement inter-organismes sur la consultation de la politique familiale

6. Le Comité de la Fédération sur la politique familiale a travaillé à la réalisation d'un dossier d'animation sur le sujet

7. Diffusion d'un questionnaire sur la politique familiale

8. Implication de la F.V.F. à l'Union internationale des organismes familiaux (U.I.O.F.) par le biais d'un Comité québécois

9. Envoi d'un message à la Ministre déléguée à la Condition féminine, Mme Pauline Marois, concernant les services de garde en milieu familial

10. Prise de position lors du conflit de travail dans le secteur publique en février 83. (Article dans le Devoir "Désobéissance civile inquiétante", et le Soleil "Mauvais exemple")

DOCUMENT 508 (suite)

11. "Nomination au Conseil des normes de la publicité de notre représentant à l'Office des communications sociales"

12. Mise sur pied du Centre québécois de ressources à la petite enfance (CQRPE) en septembre 82

13. Association avec le front commun contre la pornographie

14. Suivi de la démarche de l'Association nationale des téléspectateurs (EX.: "Recueil d'analyse d'émissions pour enfants")

15. Collaboration avec la Corporation professionnelle des conseillers en orientation dans la création d'une "Banque de données pour des visites dans divers milieux de travail"

16. Implication dans le domaine du droit de la famille

17. Publication et diffusion du "Dossier économique de la famille"

18. Suite à l'atelier "La femme et les régimes de pension", la F.V.F. par le biais d'un Comité s'est jointe à la "Coalition pour une retraite décente"

19. Recherches et prises de position dans le dossier Famille et Loisirs

20. Continuation d'un prix annuel de la famille pour valoriser la famille et les valeurs familiales.

DOCUMENT 508 (suite)

CAHIER 8: 3 communiqués concernant la remise du prix annuel de la famille, 1981, 82, 83

1. Prix 1981: "Le jury a arrêté son choix sur l'expérience de la copropriété du Boulevard Pie IX de Montréal. Il s'agit d'un groupe de six familles appartenant à des milieux ethniques différents, qui ont mis en commun leurs ressources pour faire l'acquisition d'un immeuble de six logements, et constituer ainsi une cellule multifamiliale de partage de ressources humaines et matérielles dans un esprit de solidarité et de respect mutuel"

2. Prix 1982: - "En couronnant le comité des conjoints des ex-travailleurs de la tannerie canadienne de St-Pascal de Kamouraska, le jury a voulu mettre en évidence les liens créés par l'interaction de la communauté et de la famille"

- "Le comité, avec une ténacité digne de tous les éloges, n'a pas démissionné devant les difficultés. Il a cherché sans relâche à galvaniser les énergies, à mobiliser les initiatives d'entraide pour faire face avec dignité à la situation de crise aggravée par le refus de prestations d'assurance-chômage et d'aide sociale".

3. Prix 1983: - "...Les récipiendaires de notre grand prix, l'agence à la bonne garde, sont parvenus à constituer un réseau de gardiennage original, efficace et fécond à même les ressources du milieu"

- "Eléments de décision:
  - volonté d'une prise en main des familles par elle-même
  - foi dans les ressources du milieu
  - rôle que la famille peut jouer comme revitalisant du tissu social.

DOCUMENT 602B

Source: Dolorès Corbin et France Perron

"Nous aimerions vous faire part de notre projet à savoir l'amélioration du contexte dans lequel se situe la jeunesse. Notre but est que nous voulons que les jeunes se prennent en main eux-mêmes avec l'aide de sociologue, psychologue, travailleur social et autre.

Le but serait que l'adolescent découvre par lui-même ses propres besoins de son milieu (St-Gabriel, St-Charles, les Hauteurs) et en faire des activités selon les recherches. Ceci aidera aux jeunes à s'impliquer et avoir confiance en eux tout en s'occupant à quelque chose de valable et à leur goût".

ANNEXE 1

AFFICHE EMPLOYEE

POUR LA CONSULTATION

Comité de la
santé mentale
du Québec
(C.S.M.Q.)

Consultation auprès de la population sur le développement et la protection de la santé mentale des jeunes

Le Comité de la santé mentale du Québec est un organisme gouvernemental de planification. Nommés par le Conseil des Ministres, ses membres coopèrent avec le ministère des Affaires sociales à l'élaboration d'un projet de politique de santé mentale pour le Québec.

L'un des groupes de travail du Comité se penche actuellement sur le développement de la santé mentale des jeunes et la prévention des problèmes d'ordre psychique chez les enfants et les adolescents. Ce groupe sollicite des groupements de jeunes, des comités de parents, des bénévoles, des organismes populaires, des communautés culturelles, des associations de professionnels et d'établissements concernés, des universitaires, des membres du clergé, de toute organisation ou personne intéressée, des avis sur ce qu'il conviendrait de faire au Québec pour développer davantage la santé mentale des jeunes et prévenir chez ceux-ci les problèmes d'ordre psychique.

Ce groupe de travail est notamment intéressé à connaître les initiatives qui ont pu être prises au Québec, dans ses différents milieux, pour développer et protéger la santé mentale des jeunes.

Les personnes désirant participer à cette consultation sont priées d'adresser leurs communications avant le 29 février 1984 à l'adresse suivante:

Comité de la santé mentale du Québec
a/s du Groupe de Travail sur la santé mentale et les jeunes
1005, chemin Ste-Foy, 2e étage
Québec, Québec
G1S 4N4

ANNEXE 2

ORGANISMES CONTACTES

POUR LA CONSULTATION

Plus de 800 demandes de collaboration ont été transmises dans le cadre de cette consultation. Elles l'ont été notamment aux organismes suivants:

1) RESEAU DES AFFAIRES SOCIALES

   A) Conseils régionaux de la santé et des services sociaux

   B) Centres locaux de services communautaires

   C) Centres de services sociaux

   D) Centres hospitaliers publics

   E) Centres d'accueil publics

   F) Départements de santé communautaire

2) CORPORATIONS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES DIVERSES

3) DEPARTEMENTS UNIVERSITAIRES CONCERNES

4) MASS-MEDIAS

   A) Journaux (quotidien et hebdos)

   B) Revues et bulletins divers du secteur des Affaires sociales

   C) Stations de radio et de télévision